Eina kartą mėnesyje | 1928 m. | IX METAI.

Nr. 2 | Vasario mėn. | Nr. 2

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

Valstybės Centralinis Knygynas

TURINYS.

Prof. P. Avižonis. Noguchi'o rastasis trachomos bacillas . . 81

Priv. doc. Dr. N. Šapiro. Kvėpavimas ir rūgimas 87

Prof. Vl. Lašas. Prof. K. Buinevičiaus šlapimo gamybos teorijos kritika. 92

Dr. G. D. Oksmanas. Cystitis, cystopyelitis ir jų gydymas . . 98

Dr. Viršila. Teismo medicina. Tirtinų objektų tapatybės nustatymas 103

Dr. V. Kanauka. Papilloma malignum pelvis renalis dvejų metų mergaitei 120

Dr. V. Paliokas ir Dr. V. Norvila. Utenos apskr. savivaldybės ligoninės darbų veikimo apyskaita už 1925 ir 1926 metus . . 128

Referatai. (Vid. ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir gynek., akių ligos, odos ir vener. ligos, nervų ir psich. ligos, bakteriologija, odontologija) . . 130

Klinikos ir praktikos patyrimai. 150

Dr. Bliudzas. Lietuvos žydų sveikatos apsaugos draugijos „Oze" 6 metų veikimo apžvalga . . . 151

Kronika 154

SOMMAIRE.

Prof. dr. med. P. Avižonis. Bacille du trachome de Noguchi.

Priv. doc. dr. N. Šapiro. Respiration et fermentation.

Prof. dr. med. V. Lašas. Critique de la theorie de la formation de l'urine du prof. K. Buinevičius.

Dr. G. D. Oksmanas. Cystite, cystopyelite et leur traitement.

Dr. Viršila. Médecine légale. La définition de l'identité de l' object explorative.

Dr. V. Kanauka. Papilloma malignum pelvis renalis chez une petite fille agée de deux ans.

Dr. V. Paliokas et Dr. G. Norvila. Compte rendu de l'activité de l'hôpital municipale du district Utena en 1925 et 1926.

Revue analytique (Maladies internes, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynekologie, dermatologie et vénérologie, maladies des yeux, bacteriologie et hygiène, odontologie).

Notes de thérapeutique clinique et pratique.

Dr. Bliudzas. Compte-rendu de l'activité de la société surveillante la santé des juifs en Lithuanie — „Oze" pendant six ans.

Chronique.

„Medicinos" Redakc.-Administracija

šiuo kreipiasi į visus „Medicinos" skaitytojus, prašydama tučtuojau **siųsti prenumeratą šiems metams,** ir į visus savo skolininkus, ragindama juos kuo greičiausiai atsilyginti už siųstą jiems 24—27 metais „Mediciną".

„Medicinos" skolininkams kartu su šiuo numeriu išsiuntinėti paraginimai sumokėti skolą už laikraštį.

Visi medicinos gydytojai kartu su šiuo numeriu gaus pakvietimą ruoštis į **IV L. Gydytojų Suvažiavimą,** kuris bus Kaune š. m. spalių mėn. 19—21 d.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IX met. | 1928 m. Vasario m. | Nr. 2

Prof. Dr. med. P. Avižonis.

Noguchi'o rastasis trachomos mikrobas*).

Trachoma yra viena svarbiųjų akių ligų. Metų metais tęsdamasi ir įvairiai komplikuodamasi, ji dažnai pačiu darbymečiu labai gaišina savo aukas. Naikindama akių funkciją, ji gamina didelę daugybę pusaklių ir nemažą skaičių visiškai aklų invalidų. Del šitų liūdnų savo padarinių ji turi pasauliui labai didelės socialinės reikšmės, o tuose kraštuose, kur ji labiau siaučia, kad ir mūsų Lietuvoje, ji ne be reikalo vadinama „Dievo rykšte". Todel nenuostabu, kad trachomos problema rūpi ne vieniems tik akių gydytojams, kad ja domisi plati visuomenė.

Visame kultūringame pasaulyje daroma pastangų kovoti su trachoma, bet racionaliam kovos planui nustatyti trūksta tikslių žinių apie trachomos priežastį.

Ne daug rasis dabar oftalmologų, kurie abejotų, kad trachoma yra limpama liga. Sekant analogija su kitomis limpamomis ligomis tenka manyti, kad trachomą sukelia koks nors parazitas, koks smulkutis mikrobas. Kaip tik prasidėjo medicinoje bakteriologiškoji gadynė, buvo imta ieškoti trachomos mikrobo. Ne vieno autoriaus ir ne kartą buvo skelbtasi medicinos literatūroje atradus tariamąjį trachomos sukėlėją, tačiau nė vienas tų atradimų neatsispyrė prieš negailestingąją kritiką ir tariamai atitiktas tikrasis kelias kritikos šviesoje veikiai virsdavo šunkeliu.

Didelė kliūtis trachomos problemai tirti yra ta, kad trachoma yra grynai žmogaus liga. Ji nelimpa nė vienam paprastųjų laboratorinių gyvulių. Tik beždžionėms trachoma kartais prigyja. Pirmuosius bandymus su beždžionėmis yra darę Hess'as ir Römer'is (1906 m.). Paskiau yra eksperimentavę su beždžionėmis Halberstädter'is su Prowaczek'u, Greeff'as, Lindner'is, Leohlein'as, Morax'as,

*) Skaityta Kauno Medicinos Dr-jos posėdyje 1928. II. 3 d.

Cuénod'as, v. Popen'as ir kt. Beždžionėms trachoma dažnai visai neprigydavo arba pasidarydavo tik paprastas konjunktivitas, rečiau būdavo konjunktivitas su follikulais, dar rečiau pasidarydavo vaizdas, panašus į lengvą trachomą, kuri neilgai trukus savaime išgydavo, nepalikdama jokio ženklo, ir tiktai vieną kartą buvo palikę konjunktivoje randų (Boeing).

Tie eksperimentai nepateisino vilties išaiškinti trachomos etiologijai ir karui prasidėjus nutrūko. Po karo daug kas pakitėjo ir sąlygos brangiems eksperimentams pasunkėjo.

Platesniu maštabu yra eksperimentavę Tunise tik Nicoll'e ir Cuénod'as, kuriems pasisekę užkrėsti trachoma ne tik įvairios beždžionės, bet ir triušiai. Beždžionių trachoma tęsdavusis ilgai ir kartais baigdavusis randais. Jų tyrimais trachomos virus filtruojasi pro Berkefeldo žvakę, jo kultūros gauti nepavyko, tik užkrėstų akių konjunktivoje buvo randami Prowaczek'o kūneliai.

Belaukiant Europoje geresnių laikų, ėmė pereitą vasarą ir pasklido gandų, kad trachomos mikrobas jau esąs Amerikoje atrastas. Politiniai dienraščiai skelbė tai kaip įvykusį faktą, o specialiniai medicinos žurnalai, tuos gandus paminėję savo chronikoje*), su nekantrumu laukė pasirodant spaudoje autentiško pranešimo. Šiandien mes jau turime tą pranešimą, pakartotą įvariuose medicinos žurnaluose, ir ketiname supažindinti su jo turiniu Lietuvos gydytojus.

Eksperimentus darė Hideyo Noguchi Amerikoje (Njujorke) Rockefeller'io institute mediciniškiems tyrimams**).

Amerikos valdžia buvo susirūpinusi trachomos išsiplatinimu tarp indėnų Njumeksikos (New-Mexico) štate. Buvo surengta moksliška ekspedicija. Tam tikros oftalmologų komisijos kviečiamas, išvyko ir Noguchi iš Rockefeller'io instituto. Njumeksikos valstybinėje mokykloje indėnams Albukerke buvo rasta mokinių su trachoma. Eksperimentiškiems tyrimams buvo atrinkti penki typingos trachomos atsitikimai, kurie iki tol dar niekumet nebuvo gydyti. Visų pirma buvo bandyta užkrėsti trachoma antropoidinės beždžionės ir macacus rhesus, tiesiog skiepijant joms patologišką medžiagą. Paskiau buvo mėginta izoliuoti iš išpiautos konjunktivos kiek tik galima bakterijų rūšių.

Iš kiekvieno atsitikimo maži konjunktivos gabaliukai buvo sugrūsti sterilėje piestelėje su druskos skiediniu. Gautosios

---

*) Revue Internat. du Trachome. An. 4, Nr. 3, p. 74. 1927; The British Journal of Ophthalmology. Vol. XI, 1927, Nr. 7, p. 367; Medicina. 1927, Nr. 5—6, p. 315, ir t. t.

**) Apie savo eksperimentų davinius H. Noguchi pranešė metiniame Amerikos gydytojų draugijos susirinkime 1927. V. 28 d.

emulsijos buvo įskiepytos 4 beždžionėms macacus rhesus, 1 šimpanzei ir 1 orangutangui. Skiepijant dalis emulsijos buvo įtrinta į skarifikuotą aukštutinių vokų konjunktivą, kita dalis buvo įšvirkšta į subkonjunktivą aukščiau kremzlės. Skiepyta buvo kiekvienos beždžionės tik viena akis, o kita buvo palikta kontrolei. Beždžionės buvo observuojamos 4 mėnesius. Nė viena jų neapsirgo.

Bakterijų kultūrai buvo pavartotos įvairios priemonės, jų tarpe ir tokios, kurios neseniai buvo davusios gerų rezultatų kultivuojant griežtai parazitiškus mikroorganizmus. Buvo izoliuoti šie mikroorganizmai: visais 5 atsitikimais buvo rasti: 1) staphylococcus albus ir 2) bacillus xerosis. Keturiais atvejais iš penkių buvo rasti: 3) mažutė Gram - negativė bakterija, judri, chromogeniška, produkuojanti muciną, linksmai auganti visose paprastosiose medžiagose; 4) storokas mikroorganizmas, panašus į sarciną, kartais Gram - pozitivis, vėl kartais Gram - negativis; ir pagaliau 5) nedidelis Gram - negativis bacillas, polymorfiškas, judrus tik ypatingomis kultūros sąlygomis, augąs pusiau kietoje medžiagoje iš šviežio gyvulių sėrumo ir hemoglobino (leptospira), neprigyjąs nė vienoje paprastųjų medžiagų ir tik retkarčiais agaro buljone su krauju (gélose sanguine) ir su kai kuriais karbohydratais.

Kiekvienas izoliuotasis mikroorganizmas buvo išbandytas skiepijant beždžionėms (macacus rhesus) gyvos kultūros subkonjunktivaliniais įšvirkštimais ir skarifikacijomis. Kiekvienam gyvuliui buvo skiepijama tik viena akis, o antroji paliekama palyginimui. Iš kiekvienos kultūrų rūšies buvo skiepijami keli gyvuliai.

Stafylokokkas, įskiepytas 3 beždžionėms, davė ūminį pūlingą konjunktivitą, kuris per 10 dienų visiškai išgijo, nepalikęs konjunktivoje jokių žymių. Bacillus xerosis buvo įskiepytas 2 beždžionėm; jokių padarinių nepastebėta.

Sarcina buvo įskiepyta 20 beždžionių, chromogeninė bakterija — 10. Abu mikroorganizmu davė pusėtiną konjunktivitą su gleivingai — pūlingomis traiškanomis. Konjunktivitas truko maždaug vieną savaitę. Įskiepytosios beždžionės buvo dabojamos kelis mėnesius: nei follikulų nei randų nepasidarė.

Kiek vėliau 5 beždžionėms įskiepytas Koch-Weecks'o bacillų mišinys iš dviejų kultūrų: nepasidarė nei konjunktivito nei follikulų.

Šitie bandymai parodė, kad nė vienas šitų mikroorganizmų nesukelia beždžionės macacus rhesus konjunktivoje susirgimo, panašaus į trachomą, ir kad šito gyvulio konjunktiva nelengvai reaguoja follikulų pasidarymu.

Visiškai kitokie rezultatai buvo gauti įskiepijus Gram-negatyvų bacillą, išaugusį tik ant ypatingos medžiagos. Įskiepy-

ta buvo 12 beždžionių. Aštuonioms jų pasidarė conjunctivitis granulosa chronica, palengva progresavusi ir panaši į trachomą savo lokalizacija ir išvaizda. Prasidėjo 2—4 savaites po inokulacijos. Po 2—5 mėnesių įskiepytoji konjunktiva darėsi vis panašesnė į žmogaus prasidedančią trachomą su follikulais, kurie išsiplėtė ties visa kremzle. Pati kremzlė pastorėjo.

Vienos beždžionės konjunktivoje (macacus rhesus Nr. 84) po 7 mėnesių atsirado aiškių randų. Daugumos beždžionių neskiepytoji akis po trumpo laiko savaime susirgo, užsikrėtusi nuo įskiepytosios akies, ir tik vienos beždžionės (Nr. 84) susirgimas pasiliko vienašalis, kolei jai buvo eksperimentiškai įskiepyta ir antroji akis.

Ta pačia kultūra įskiepytų 3 beždžionių akių susirgimas, išsiplėtęs, tvėrė trumpą laiką ir paskui išnyko. Tik vienai beždžionei skiepijimas pasiliko visiškai negatyvis.

Šituo mikroorganizmu įskiepyti triušiai visiškai nereagavo; jų konjunktiva pasiliko sveika.

Iš beždžionių, kurioms buvo įskiepyta bakterijų kultūra ir kurios buvo gavusios panašų į trachomą konjunktivitą, buvo tiesioginiu būdu užkrėstos kitos beždžionės rhesus su sveikomis akimis. Šitos beždžionės taip pat susirgo; jų susirgimas buvo visiškai panašus į susirgimą pirmųjų, kultūra inokuluotų beždžionių. Tik trys beždžionės, kurios buvo užkrėstos iš kultūra inokuluotų beždžionių, paliko nesusirgusios.

Iš vienos antrojo pasažo beždžionės buvo inokuluotos 2 beždžionės rhesus ir 2 šimpanzės. Viena beždžionių rhesus gavo labai lengvą susirgimą, kita pasiliko sveika. Viena šimpanzių gavo chroniską konjunktivitą su follikulais, kuris palengva plėtėsi ir progresavo. Keturis mėnesius sirgo tik inokuluotoji akis, paskiau ir antroje akyje atsirado follikulų. Follikulai yra pilkos spalvos, sultingi, susilieję: jų yra visame skliaute ir siekia jie iki pusės kremzlės. Tokių pat follikulų yra apatinio voko konjunktivoje. Be to, yra diffuziška papillų, hyperplazija ir pusėtinai gleivingai pūlingų traiškanų. Antroji šimpanzė reagavo trumpalaikiu susirgimu.

Iš šimpanzės, kuriai liga buvo prigijusi, pavyko užkrėsti beždžionė rhesus. Tokiu būdu trys pasisekę pasažai rhesus — šimpanzė — rhesus rodo, kad čia būta limpamos ligos.

Bacilas, kurio kultūrai reikalinga ypatingų sąlygų, buvo du kartu vėl atrastas susirgusių beždžionių (rhesus ir šimpanzės) konjunktivoje. Kelis kartus yra pasisekę rasti šitas bacillas piūviuose ir sutrintoje masėje iš trachomotų žmonių ir užkrėstų beždžionių konjunktivos.

Prieš kalbant apie inokuluotos konjunktivos histologiškuosius pakitimus, tenka priminti histologiškasis žmonių (Amerikos indėnų) trachomos vaizdas:

1) Diffuziška lymfocytinė ir plasmacellulinė infiltracija viso subepitelinio sluogsnio.

2) Charakteringi follikulai, kurių pakraščiais keli sluoksniai smulkių ryškiai nusidažančių lymfocytų ir ties viduriu masė didelių apskritų ir polyedriškų celių su šviesia protoplasma ir vienu branduoliu, ir dažnai su mitozės figūromis centralinėje zonoje.

3) Netaisyklingi lizdai patižusių lymfocytų ir didelių epitelioidinių celių.

4) Išmėtytos Leber'io celės („Körperchenzellen") follikuluose ir aplinkui juos.

5) Smulkus jungiamasis audinys, fibrilomis apsupąs arba penetruojąs infiltruotas vietas ir follikulus.

6) Konjunktivos epitelio proliferacija; vietomis, ties follikulais, epitelio nykimas. Senais atsitikimais jungiamojo audinio plušos jungia konjunktivos epitelį su deformuota kremzle. Vietomis matoma polynuklearinių leukocitų paburkusiame epitelio sluoksnyje.

Su pasisekimu įskiepytų beždžionių (rhesus) konjunktivos pakitimai yra visiškai tokie pat, kaip žmonių trachomoje: lymfocytinė infiltracija ankštame tarpe epitelio ir kremzlės; storoka subkonjunktivalinė infiltracija ties skliautu su stambiais follikulais iš lymfocytų ir mononuklearų, kai kur su Leber'io celėmis arba Villard'o fagocytais. Vietomis hyperplazija, vietomis (ties follikulais) destrukcija konjunktivos epitelio. Tik papillarinė hyperplazija ties kremzlėmis nebuvo tiek ryški, kaip žmonių trachomoje, gal del to, kad beždžionių konjunktivoje nėra adenoidinio sluoksnio tarp epitelio ir kremzlės ir nėra papillų. Bet kur tiktai yra pakankamai palaido subkonjunktivalinio audinio, tenai visur matoma typiška infiltracija su follikulais ir papillarinė hyperplazija pavyzdžiui, aukštutinių skliautų ir apatinių vokų konjunktivoje.

Beždžionė (rhesus Nr. 84), kurios konjunktivoje pasidarė randų, 7½ mėnesių po inokulacijos nunyko nuo plaučių džiovos. Jos konjunktivoje lymfoidinė infiltracija ir follikulai prieš galą buvo beveik visiškai išnykę. Deformuotos kremzlės buvo užklotos pastorėjusio epitelio ir buvo pasidaręs nedidelis entropiumas.

Mikrobo charakteristika. Mikroorganizmas, koks jis yra išaugęs dirbtinėje kultūroje, atrodo panašus į kserozės bakteriją ir kitus difteriodinius bacillus, tik skiriasi nuo jų tuo, kad nenusidažo pagal Gram'ą, o kai kuromis kultūros sąlygomis yra mažesnis ir judrus. Judrumas pastebimas iki 35 dienų. Pirmosios kultūros buvo gautos tik leptospiroje ir agariniame buljone su krauju ir su kai kuriais karbohydratais („hydrocarbures"). Šitoje paskutinėje medžiagoje kolonijos plo-

nos, permatomos, viskoziškos, kiek pakilusios, pilkai gelsvos spalvos.

Temperatūros optimum 30°C. Šviežioje kultūroje, kuri yra išaugusi tokioje temperatūroje, mikroorganizmas yra vienodo didumo, maždaug 0,8—1,2 mikronų ilgio ir 0,2—0,3 mikronų storio. Pasitaiko ir diploidinė forma. Leptospiros medžiagoje mikroorganizmas tarpsta vienodai 37° ir 30°C. Čia jis išauga nejudrus. Šita kultūra yra homogeniška.

Trachomotų žmonių kraujo serumas agglutinuoja šito bacillo kultūras; netrachomotų žmonių serumas jų neveikia.

Santrauka. Tiesioginė inokulacija medžiagos, paimtos iš trachomotų akių, neprigijo. Inokulacija kultūromis davė granulozinį konjunktivitą. Tai pareina, matyti, nuo didelės beždžionių rezistencijos, kuri gali būti apgalėta tik didelio skaičiaus mikrobų iš kultūros.

Sąryšį čia aprašytojo mikrobo su žmonių trachoma patvirtina šios aplinkybės:

1) Iš penkių smulkiai tirtų trachomos atsitikimų jis buvo rastas keturiuose.

2) Jis gali sukelti chronišką granulozinį konjunktivitą, iš kliniško ir histologiško atžvilgio panašų į trachomą.

3) Jo sukeltasis beždžionių konjunktivos susirgimas gali būti perduotas passažais..

4) Jis gali būti atrastas antru ir trečiu pasažu eksperimentiškai susirgdytoje beždžionių konjunktivoje.

5) Kiti izoluotieji mikrobai tomis pačiomis sąlygomis nė vienas nepadaro beždžionių konjunktivoje susirgimo su follikulais.

Izoluotąjį bacillą, jo kultūras ir keletą įskiepytų beždžionių yra matę oftalmologai de Schweinitz'as, Verhoeff'as, Wilmer'is, Proctor'as.

Lieka dar ištirti, ar tas mikrobas bus randamas ir kitų kraštų trachomoje.

PANAUDOTA LITERATŪRA.

1) Mac Callan. — Découverte du microbe pathogène du trachome. Rev. Internat. du Trachome. An. 4, 1927, Nr. 3, p. 73.

2) Mac Callan et Peretz. — Production expérimentale chez les singes d'un état semblable au trachome. Rev. Intern. du Trachome. An. 4, 1927, Nr. 4, p. 127.

3) Hideyo Noguchi. — Production de conjonctivite granuleuse chronique chez macacus rhesus et chez le chimpanzé par inoculation de cultures d'un microorganisme isolé à partir de trachomes évoluant chez des Peaux - rouges. Rev. Intern. du Trach. An. 4, 1927, Nr. 4, p. 133.

4) H. Noguchi. — Experimental studies of trachome. Arch. of Ophth., 1927, v. 56, p. 423.

Priv.-doc. Dr. N. Šapiro.

Kvėpavimas ir rūgimas.

Chemijos mokslo studijavimas yra jau seniai medicinos besimokantiems privalomas, ir tatai turi savo pagrindą: juk chemijos mokslo pasisekimai turi medikui nepaprastos, dažnai net sprendžiamos, reikšmės. Yra net tokia sritis, kur chemikai ir fiziologai paduoda vieni antriems rankas ir draugiškai bendrai dirba: tatai yra biochemijos sritis. Biologui toje srityje reikalingas chemiko organiko sintentiškas ir analitiškas darbas, o iš kitos pusės, chemikui reikalingi biologijos patyrimai ir jos metodai, kad jisai galėtų in vitro surastus faktus pritaikinti ir organų veikimui. Juo toliau, juo giliau chemijos įsivaizdavimai įsiskverbia į mediciną. Daug problemų, kurios pirmiau priklausė grynos medicinos, šiandien aiškinama naudojantis chemija, ir tame moksle, tur būt, ras savo išsprendimą.

Aš norėčiau čia truputį plačiau sustoti ties vienu klausimu, kuris yra fiziologui nepaprastai svarbus, t. y. organizme energiją keliančios reakcijos. Čia reikia mums atsižvelgti į du reiškiniu, kurie turi didelės biologinės reikšmės: į kvėpavimą ir rūgimą, kurie iki paskutinio laiko buvo atskiriami vienas nuo antro ir buvo laikomi visai skirtingais procesais.

Mielių ląstelės gabumas suardyti cukraus molekulę į lygias alkoholio ir angliarūkštės dalis ir tuo būdu gauti savo gyvenimui reikalingą energiją, pasirodė jau seniai biologams ir chemikams nepaprastai svarbus. Ir beveik kiekvienas mokslininkas, kuris nagrinėjo šitą klausimą, buvo susidaręs savąją teoriją. Bet išvidinis šitos keistos reakcijos chemizmas paliko iki paskutinio laiko tamsumoj, ir įvairios tam dalykui paaiškinti teorijos neretai prieštaravo bandymų daviniams. Neuberg'o darbų dėka, šitas klausimas cheminiu atžvilgiu yra beveik visiškai išaiškintas.

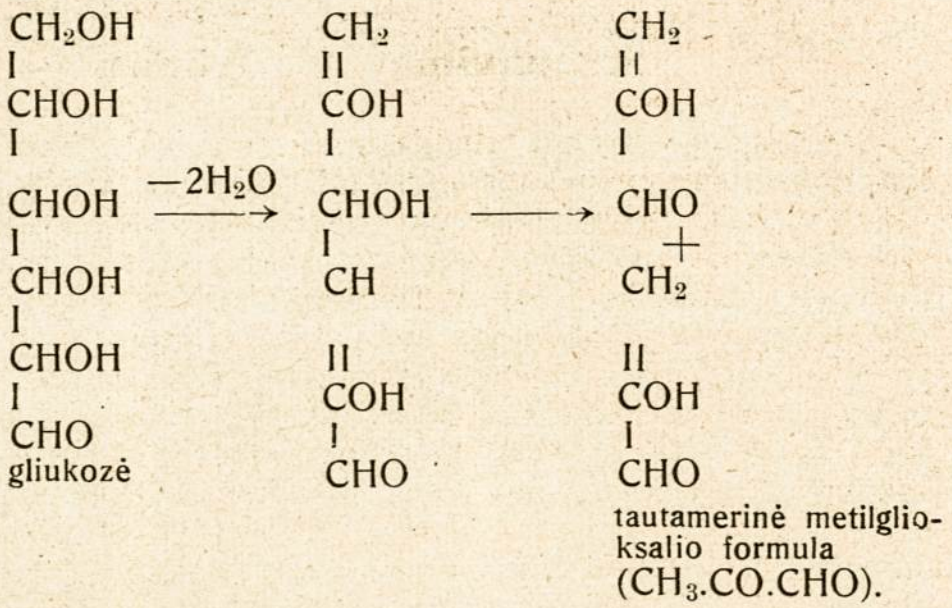
Pagal Neuberg'o teoriją, mechanizmas pasiekia savo galutinę būklę per šias tarpines reakcijas:

Fermentų veikiama, cukraus molekulė atskelia vandenį ir suskyla į dvi metilglioksalio molekuli: (Žiūr. I lygtį kit. pusl.)

Dabar tarp dviejų pasigaminusių metilglioksalio molekulių eina, vėl fermentų veikiama, vandeniui dalyvaujant, tokia reakcija, kad viena molekulė oksiduojasi, tuo tarpu kaip antra atsigaivina, ir susidaro glycerinas ir pyrovynuoginė rūkštis:

$$\begin{array}{l} CH_2{=}COH.CHO \\ + \\ (II)\ CH_2{=}COH.CHO \\ \text{metilglioksalis} \end{array} \quad \begin{array}{l} OH \\ | \\ +H \\ H_2 \\ | \\ +O \\ \text{vanduo} \end{array} \longrightarrow \begin{array}{l} CH_2(OH).CH(OH).CH_2(OH) \\ + \\ CH_3.CO.COOH \\ \text{pyrovynuoginė rūkštis} \end{array} + \text{[glycerinas}$$

(I)



Mielės turi savyje dar vieną fermentą, kuris vadinasi karboksilazė ir kuris veikia pyrovynuoginę rūkštį (ir kitas cetono rūkštis), atskeldamas CO_2 ir gamindamas acetaldehidą:

(III) $CH_3.CO.COOH \longrightarrow CH_3.CHO + CO_2$
pyrovynuoginė rūkštis — acetaldehidas

Neuberg'ui pavyko patikrinti šita rūgimo reakcija eksperimentų pagelba.

Dabar reakcija neina tarp dviejų metilglioksalio molekulių pagal II lygtį, bet ta pati reakcija eina tarp acetaldehido, iš vienos pusės, ir metilglioksalio, iš antros, ir pasidaro alkoholis ir pyrovynuoginė rūkštis:

(IV) $CH_3.CHO + CH_3.CO.CHO + H_2O \longrightarrow CH_3.CH_2.OH + CH_3.CO.COOH$
Acetaldehidas; metilglioksalis; alkoholis; pyrovynuoginė rūkštis

Dabar pagaminta pyrovynuoginė rūkštis, karboksilazės veikiama, vėl suskils į acetaldehidą ir CO_2 pagal III lygtį ir pasikartos IV reakcija, kol bus daugiau cukraus, kuris suskiltų į metilglioksalį. Pagaliau gaunami alkoholis ir CO_2, kaip lygtis parodo, lygiomis dalimis.

Galima šiandien su pakankamu tikrumu pasakyti, kad cukraus rūgimo procese suskilimas eina per metilglioksalio gaminimą ir suskilimą.

Šitame procese, šitaip cukrui suskylant, turime reikalą su išvidiniu suskilimu, oro deguoniui nedalyvaujant. Ir Pasteur'as pažymėjo rūgimą, kaipo „gyvenimą be oro" (vie sans air).

Visai kitaip dalykas eina kvėpavimo procese. Kaip respiracijos koeficientas rodo, pati didžioji energijos dalis pareina nuo cukraus suskilimo. Bet čia, kaip suskilimo produktai, negaunami alkoholio ir angliarūkštė, kaip vykstant rūgimui, bet čia cukrus

oksiduojasi deguoniui dalyvaujant, ir, pagaliau, gaunami vanduo ir angliarūkštė, kaip sumarinė formula mums rodo:

$$\underset{\text{cukrus}}{C_6H_{12}O_6} + 6O_2 = 6CO_2 + 6H_2O$$

Paprastas bandymas mums rodo, kad čia reakcija neina taip paprastai, kaip tatai rodo sumarinė formula: cukrus ore arba deguonyje visai nesikeičia, nesioksiduoja. Čia reakcija daug labiau sudėtinga. Bet ir į šitą paslaptingą reakciją pavyko paskutiniu laiku įnešti daug šviesos, Meyerhof'o ir jo mokinių darbų dėka.

Jau seniai raumenyse buvo pastebėta pieno rūkštis. Bet pieno rūkštis nesusirenka raumenyse normaliu būdu, bet susirenka tada, kai raumuo dirba neturėdamas oro. Tada gali susirinkti labai žymus pieno rūkšties kiekis.

Šita anaerobiško medžiagos kitimo procese pagaminta pieno rūkštis pareina nuo glykogeno. Dabar šitas mechanizmas gerai išaiškintas. Reakcija eina tokiu būdu: Pirmiau glykogenas, fermentų veikiamas, suskyla ir persigrupuoja į aktingą cukraus formą, į vadinamą alloimorfišką gliukozę. Šitas pakitimas vadinamas „pirmasai antpuolis" ir dar mažai tėra išaiškintas ir mažai įrodytas. Dabar čia prasideda cukraus suskilimas lygiai taip, kaip ir rūgimo procese, vadinasi, iš cukraus susidaro metilglioksalis arba jo tautomeriški junginiai. Bet čia reakcija neina toliau, kaip rūgimo procese, bet, tam tikrų sąlygų raumenyse dėka, sustoja ir, vandeniui dalyvaujant, metilglioksalis persigrupuoja į pieno rūkštį:

$$\underset{\text{metilglioksalis}}{CH_3.CO.CHO} + H_2O \longrightarrow \underset{\text{pieno rūkštis}}{CH_3.CH(OH).COOH}$$

Šita dismutacija sukeliama tam tikro fermento, vadinamo cetonaldehidmutazė, kuris randamas labai plačiai. Tuo būdu cukrui (arba glykogenui) suskilus, orui nedalyvaujant, organizmas gauna jam reikalngą energiją. Vienam cukraus gramui suskilus į pieno rūkštį, atsipalaiduoja 132 kalorijos, o priskaitant vieną glykogeno gramą, gaunama net 183 kalorijos. Tiesa, šitas energijos kiekis yra labai mažas palyginti su tuo kiekiu, kuris gaunamas einant pilnai oksidacijai. Tada vienas gliukozės gramas atpalaiduoja 3734 kalorijas, o vienas glykogeno gramas — 3785 kalorijas. Vadinasi, pasidarant iš glykogeno anaerobinei pieno rūkščiai, atsipalaiduoja tik 4,8% visos energijos kiekio. Bet tada suskyla labai dideli kiekiai ir tokiu būdu gaunama daug energijos.

Bet jei dabar, pieno rūkščiai jau esant, prieina oro, tada pranyksta susirinkusi pieno rūkštis, tačiau ne del pilnos oksidacijos. Meyerhof'as galėjo įrodyti, kad čia $^3/_4$ pieno rūkšties, energijai dalyvaujant, pereina atgal į glykogeną ir tik $^1/_4$ oksiduojasi. Bet jokiu būdu negalima įrodyti, kad ir šitas mažas pieno rūkšties kiekis iš tikrųjų tiesiog oksiduojasi deguoniu.

Labai galimas daiktas, kad *visa* pieno rūkštis atgal pereina į glykogeną, ir faktinai oksiduojasi ekvivalentinė cukraus dalis.

Vadinasi, aprašytas cukraus suskilimas raumenyse turi šias dvi fazi:

I. Anaerobinė fazė: $5/n\ (C_6H_{10}O_5)n + 5H_2O \longrightarrow 5C_6H_{12}O_6$
glykogenas — gliukozė

$5C_6H_{12}O_6 \longrightarrow 8C_3H_6O_3 + C_6H_{12}O_6$
gliukozė — pieno rūkštis — gliukozė

II. Aerobinė fazė: $8C_3H_6O_3 + C_6H_{12}O_6 + 6O_2 = {}^4/n(C_6H_{10}O_5)n + 6CO_2 + 10H_2O$
pieno rūkšt. — gliukozė — glykogenas

Ir dabar rado, kad šitas anoksibiontiškas medžiagos pakitimas eina raumenyse *visada*, *net ir aerobinėmis sąlygomis*. Vadinasi, cukrui oksiduojantis, eina visada pirmiau anaerobinė fazė ir tik po to dalyvauja procese oras. Pieno rūkšties pasidarymas turėtų tada grynos funkciškos reikšmės, kaipo raumenų veikimo reguliatorius, tai rūkščiai dalyvaujant raumenų kontrakcijoje.

Tas pačias aplinkybes, kaip raumenyse, rado Meyerhof'as ir Warburg'as ir kituose gyvulių audiniuose. Dabar aišku, kad mes čia turime reikalą su bendru procesu.

Cukraus pilnas suskilimas eitų tada normaliu būdu šitaip:

Fermentų veikiamas, glykogenas pereina pirmiau į aktingą gliukozę. Šitame procese vaidina svarbų vaidmenį insulinas, kaip papildomasis fermentas. Alloiomorfiška gliukozė, vėl fermentams veikiant, pereina į metilglioksalį. Šitas pastarasis prijungia vandenį ir, kitų fermentų, vad. dehydrazių, veikiamas, atskelia vandenilį ir pats virsta pyrovynuogine rūkštimi:

$CH_3.CO.CHO + H_2O \longrightarrow CH_3.CO.CH(OH)_2 \longrightarrow CH_3.CO.COOH + 2H$
metilglioksalis — vanduo — metilg ioks. hydratas — pyrovynuoginė rūkštis — vandenil.

Bet čia vandenilis nereaguoja su kita metilglioksalio molekule, bet oksiduojasi deguoniu, virsdamas vandeniu.

Paprastas molekulinis oro deguonis negali būti akceptoriumi („priėmėju“) šitam vandeniliui, bet tatai daro, pasak Warburg'o, geležies katalizatoriaus veikiamas aktivuotas deguonis. Tokiu būdu iš metilglioksalio gaunama pyrovynuoginė rūkštis, kuri karboksilazei veikiant suskyla į acetaldehydą ir angliarūkštę, pagal III lygtį. Kaip matome, CO_2 pareina ne nuo tiesioginio deguonies veikimo anglies atomams, kaip tatai yra degimo procese, bet susidaro fermentišku suskilimu. Deguonis biologiniame cukraus suskilimo procese visai nereaguoja, jisai tik yra „priėmėju“ atskeltam vandeniliui oksiduoti.

Iš pyrovynuoginės rūkšties pagamintas acetaldehidas atskelia, dehydrazėms veikiant, vandenilį ir virsta acto rūkštimi:

$CH_3.CHO + H_2O \longrightarrow CH_3.CH(OH)_2 \longrightarrow CH_3COOH + 2H$
acetaldehidas — acetaldehido hydratas — acto rūkštis

Acto rūkšties likimas organizme ne visai išaiškintas ir yra dar hypotetiškas. Manoma, kad šita pastaroji dar kartą atskelia vandenilį ir virsta gintaro rūkštimi:

$$\begin{array}{lcl} CH_3.COOH & & CH_2.COOH \\ + & \longrightarrow & I \quad + 2H \\ CH_3.COOH & & CH_2.COOH \end{array}$$

acto rūkštis — gintaro rūkštis

Ir, kaip eksperimentais buvo įrodyta, gintaro rūkštis organizme dehydruojasi, ir gaunama fumaro rūkštis:

$$\begin{array}{lcl} CH_2.COOH & & CH.COOH \\ I & \longrightarrow & II \quad +2H \\ CH_2\ COOH & & CH.COOH \end{array}$$

gintaro rūkštis — fumaro rūkštis

O ši prisijungia vandenį ir virsta obuolių rūkštimi, kuri irgi dehydruojasi ir duoda oksalo-acto rūkštį:

$$\begin{array}{lcccl} CH.COOH & & CH(OH).COOH & & CO.COOH \\ II \quad +H_2O & \longrightarrow & I & \longrightarrow & I \quad +2H \\ CH.COOH & & CH_2.COOH & & CH_2COOH \end{array}$$

fumaro rūkštis — obuolių rūkštis — oksalo-acto rūkštis

Dabar ima veikti karboksilazė ir atskelia CO_2 ir paverčia oksalo-acto rūkštį į acetaldehidą:

$$\begin{array}{lcl} CO.COOH & & CH_3CHO + 2CO_2 \\ I & \longrightarrow & \\ CH_2.COOH & & \text{acetaldehidas} \end{array}$$

oksalo-acto rūkštis

Acetaldehidui pasidarius vaidinimas pasikartoja.

Iš visa matyti, kad rūgime ir kvėpavime dalyvauja tie patys fermentai. Šituodu reiškiniu yra tik du laiptu to paties proceso. Tiktai oro atsiradimas turi sprendžiamos reikšmės: jam esant (deguoniui dalyvaujant) eis aerobinis procesas, t. y. kvėpavimas, o jam nėsant eis anaerobinis procesas, t. y. rūgimas. Esame matę, kad ir aerobiniame procese, pirmiau eina anaerobinė fazė.

M e y e r h o f'as toliau parodė, kad *kiekviena* ląstelė gali ir kvėpuoti ir rūgti: orui esant eina ląstelėj oksibiontiškas procesas, t. y. „kvėpavimas“, orui nėsant eina toj pačioj ląstelėj anoksibiontiškas procesas ir pasidaro pieno rūkštis (gyvulių ląstelėj) arba alkoholis (mielių ir aukštesniųjų augalų ląstelėj), t. y. „rūgimas“. Taip embrioninės ląstelės rūgsta orui nėsant labai energingai ir gamina pieno rūkštį. Orui prieinant rūgimas sustoja, ir prasideda tikras kvėpavimas. Bet del augimo sąlygų kvėpavimo komponentas dažnai esti daug silpnesnis už rūgimo komponentą, ir atvirkščiai. Taip senos gyvulių ląstelės tik silpnai gali rūgti. Antra vertus, alaus mielės ir orui esant vien terūgsta. Bet M e y e r h o f'as parodė, kad orui esant ir alaus mielės „kvėpuoja“, bet labai silpnai, tik 1% jų susikvėpuoja, o 99% surūgsta. Tuo tarpu torulė (pirmykštė mielių rasė), pelėsių grybeliai ir aukštesnieji augalai tuojau nustoja rūgę orui prieinant. Alaus mielėms analogingas ląsteles pažįstame ir gyvulių pasaulyje: tai yra karcinomos ląstelės. Jų gabumas kvėpuoti aerobinėse sąlygose esti daug nukentėjęs ir orui esant jos toliau rūgsta, kaip

tatai parodė Warburg'as. Del kai kurių sužeidimų esti nukentėjęs aerobinis medžiagos pakitimo komponentas, kuris yra, kaip bandymai parodė, daug jautresnis už rūgimo komponentą.

Čia atsidaro labai įdomių perspektyvų į žuvies problemą, kurios, gali būti, labai greitai duos svarbių rezultatų.

Baigiant galima iš visa išvesti, kad rūgimas ir kvėpavimas yra šiandien viena bendra mokslo sritis, kuri remiasi fiziologijos medžiagos kitimo mokslu ir chemijos fermentų mokslu.

Atmung und Gärung.

Priv.-doz. Dr. N. Šapiro.

Der Chemismus des aëroben und anaëroben Zuckerabbaus wird nach den Befunden von Neuberg, Warburg und Meyerhof zusammenfassend dargestellt und erläutert.

Prof. Vl. Lašas.

Prof. K. Buinevičiaus šlapimo gamybos teorijos kritika.

1928 m. „Medicinos" Nr. 1 prof. K. Buinevičius paskelbė šlapimo išskyrimą einant šiuo būdu: latakėliuose išsiskiria vanduo ir chloro natris, o kamuoliukuose — šlapalai, šlapimo rūkštis ir kt., pakaitais už susigeriantį čia pat, kamuoliukuose, chloro natrį, o taip pat vandenį; tuo būdu kamuoliukuose einanti ir šlapimo koncentracija.

Pagal Ludwig'o teoriją, kamuoliukuose išskiriamos visos sudėtinės šlapimo dalys, o latakėliuose šlapimas koncentruojasi, dėliai vandens susisiurbimo atgal į kraują.

Pagal Bowmann - Heidenhain'o teoriją, kamuoliukuose išskiriami vanduo ir chloro natris, o latakėliuose visos kitos šlapimo dalys.

Svarbiausias prof. K. Buinevičiaus teorijos originalumas yra tas, kad vandens ir chloro natrio išsiskyrimo kelias yra atbulas tam keliui, kurį yra nustatę Ludwig'as ir Bowmann -Heidenhain'as.

Prof. K. Buinevičius remiasi vien tuo, kad jo teorija geriau negu kitos išiaiškinanti inkstų patologijos kliniškus faktus.

Kitų teorijų autoriai (aš čia turiu galvoje ir moderniškų teorijų autorius, kurių prof. K. Buin. visai nemini), siūlydami savąsias teorijas šlapimo pasidarymui išaiškinti, taip pat giriasi, galį savų teorijų pagalba visai gerai išaiškinti klinikos faktus; tik jie stengiasi plačiai pamatuoti savo teorijas eksperimentiškais daviniais ir morfologiškomis inkstų savybėmis. Čia to nėra.

Prof. K. Buin. visur kalba tiktai, kaip klinicistas. Klinicistas turi reikalą su inkstų patologiškais procesais; vis tiek, ar tai bus inkstų atatinkamos vietos uždegimas, ar degeneracija.

Patologiškas procesas susijęs su histologiškos struktūros ir funkcijos pakitėjimais. Todel reikia tiksliai paaiškinti, kuria linkme funkcija keičiasi, esant tokiam ar kitokiam inkstų susirgimui. Jeigu eina kalba apie sekretorinę inkstų funkciją, tai delko sekrecija būna padidėjusi arba pamažėjusi; jei kalbama apie filtraciją, tai delko filtracijos procesas pasikeitė. Kad būtų inkstų tik vienas susirgimas, tatai padaryti būtų lengviau; bet kada mes žinome ne vieną inkstų ligą ir kada mes žinome, kad tai pačiai ligai esant pradžioje jos būna sumažintas šlapimo kiekis, o vėliau jau padidintas, ar kitaip, tai funkcinių pakitimų išaiškinimas darosi sunkus, todel paprastai naujų teorijų tiekėjai apie šitokius sunkumus nutyli.

Nors prof. B u i n. operuoja tiktai klinikos daviniais, tačiau teorija aiškina tik sveiko inksto darbą. Iš patologiškų procesų, kada funkcija būna labai iškraipyta, spręsti apie sveiko organo funkciją dažnai labai sunku esti, ypač turint reikalą su tokiu komplikuotu organu, kaip inkstas. Jeigu yra nupjautas motorinis nervas, to nervo inervuojamas raumuo nebeveikia. Čia iš nervo neveiklumo patologiniu atsitikimu mes sprendžiame apie jo veikimą fiziologiškoje pusiausvyroje jam esant. Bet jei mes peiliu nenupjausime nervo, bet tiktai paliesime jį, tada nervo jautrumas gali būti padidintas, ir mes kalbėsime apie jo sustiprėjusią funkciją. Šituo patologiniu atsitikimu, jeigu spręsime apie fiziologišką funkciją, turėsime pasielgti visai atbulai.

Prof. K. B u i n. savo teoriją pamatuoja taip, kaip aš tarytum pasakyčiau, kad buvo mano panaudotas peilis, bet, ar aš tuo peiliu nupjoviau nervą ar juo tik paliečiau nervą, nepasakyčiau ir jau spręsčiau nervo funkciją. Jeigu operuojama klinikoje pasitaikančiais procesais, tai negalima jų minėti tik bendrai, bet reikia kiekvienas procesas paaiškinti, imant ir morfologinius ir funkcinius sutrikimus ir jų charakterį. Be šitokių paaiškinimų iš inksto sutrikusios funkcijos pereiti prie sveikai funkcionuojančio inksto — nesuprantamas šuolis, todel ir įtikinti negali.

Prof. K. B u i n. savo teorijai remti panaudoja daug tokių dėsnių, kurie nėra įrodyti, ginčytini, o gal ir visai neteisingi.

Prof. K. B u i n. sako, kad nefrozėse būna edemos ir chloro susilaikymas. Pav., lipoidinėse ir amyloidinėse nefrozėse labai dažnai nerasime H_2O, NaCl ir N_2 išskyrimo sutrikimų, nors tada edemos ir būna.

Prof. K. B u i n e v i č i u s tariasi edemos atsiradimą pareinant nuo to, kad inkstai nepraleidžia pakankamai pro latakėlius chloro. Tatai neįrodyta. Aš remsiuosi pagrindiniu F a h r'o veikalu apie Bright'o ligą ir pasakysiu, kad oedema nefrozėse pareina ne nuo inkstų, bet nuo odos kapilarų sutrikimų. Jei šitoje ligoje oedema yra greičiausia ekstrarenalinės kilmės, tai kaip galima remtis šitokiu dėsniu ir daryti išvados. Jei pamatas netikras, tai

išvados juo labiau. Vadinasi, išvados apie NaCl ir H_2O išskyrimą pro latakėlius šituo atžvilgiu nėra įrodytos.

Taip pat suskirstymas inkstais sergančių ligonių tiktai į du tipu, azoteminį ir hydreminį, nėra visiems priimtinas, nes atskiri charakterizuoją tipus simptomai nėra tiek pastovūs, kaip kad atrodo iš prof. K. B u i n e v i č i a u s pasakymo; be to, dažnai būna vienodai išreikšti inkstų susirgimuose ir chloro natrio ir šlapalų išskyrimo sutrikimai.

Užtat klaidingai manyti, kad azotemija būna tik tada, kada anatomiškai turime glomerulių (kamuoliukų) aparato susirgimą. Sublimatu apnuodytieji turi ryškių patologiškų pakitėjimų latakėliuose, sykiu turi ir azotemiją.

Visokių šlapimo gamybos teorijų autoriai pripažįsta kamuolėlių ir latakėlių darbą skirtingą esant. Įvairių teorijų autoriai įvairiai vaizduoja kamuolėlių ir latakėlių uždavinius. Būtų lengva tos ir kitos inkstų dalies funkcija pažinti, jei galima būtų tyrinėtojui prieiti atskirai prie kamuolėlio ir prie latakėlio. Šitos srities tyrinėtojo darbo sunkumas pareina — 1) nuo to, kad turima reikalo su tokiu mikroskopišku audiniu, prie kurio negalima prieiti nei pirštu, nei peiliu, nei adata, 2) nuo to, kad kraujas glomerulėms ir latakėliams tiekiamas iš to paties šaltinio ir, žinoma, kraujo atnešamoji medžiaga, kuri turi pakliūti į šlapimą, esti iš to paties šaltinio ir todel sunku nustatyti, kuri medžiaga eina į šlapimą pro kamuolėlį, kuri — pro latakėlius.

Varlių inkstų glomerulės gauna kraują iš aortos, tubuli contorti — iš vena iliaca pro inkstų vartinį indą. Šita aplinkybė leidžia daugiau ar mažiau atskirti glomerulių veikimą nuo latakėlių. Kada C u l l i s leido Ringer'io skystimą pro aortą, vadinasi, į glomerulę, tai šlapimo pasidarydavo daug; kada leido pro veną iliaca, vadinasi, prie latakėlių, šlapimo visai nebuvo. Šitie bandymai rodo, kad vanduo ir druskos išskiriamos ne latakėliuose, kaip kad prof. K. B u i n. mano, bet kamuoliukuose.

Nors eksperimentuoti su gyvuliais šitoje srityje nėra tiek patogių sąlygų, tačiau eksperimentų yra daryta tiek daug, jog neapsiimu apie juos čia plačiau kalbėti. Prisiminkim vieną kitą bandymą. P o h l'is apnuodydavo gyvulį uranu ir gaudavo inkstų tubularinį sutrikimą. Šitoks sutrikimas reiškėsi šitokiais simptomais: *poliurija* su mažu kiekiu baltymo šlapime, tačiau dideliu kiekiu ureos, bendrai azoto, K, *Na* ir *chloridų*. Latakėlių epitelis buvo nekroziškas. Pagal prof. K. B u i n. teoriją, čia turėjo būti šlapimo kiekis sumažėjęs ir Na bei chloridų taip pat, bet iš tikrųjų buvo atbulai.

S t a r l i n g'as ir V e r n e y išjungdavo latakėlių epitelį mėlynąja rūkštimi ir pastebėjo, kad, latakėlių epitelį išjungus, vandens ir chloridų išskyrimas padidėjo. Vadinasi, ne latakėliai išskiria vandenį ir chlorą, bet atbulai jie rezorbuoja.

Tą patį sako ir Goldschmidt'o, Wells'o, Underhill'o ir kitų eksperimentai, kurie kaip tik sako, kad prof. Buinevičiaus teorija neturi pamato.

Su prof. Buinevičiaus nuomone, kad iš eksperimentiškų davinių gali kiekviena teorija pasirinkti sau tinkamų tik del to, kad tie tyrinėjimai duoda prieštaraujančių rezultatų ir jų išdavų aiškinimai esą subjektingi, sutikti negalima. Tenka apgailestauti, kad prof. Buinevičius nepasirūpino atlikti tokį lengvą darbą, kaip savo teorijai pamatuoti pasirinkimas eksperimentiškų davinių, nes juos renkant būtų daugiau susimąstyta del tų išvadų, kurios įdėtos į teoriją. Žinoma, yra tokių neprityrusių eksperimentatorių, kurie daro išvadas paskubomis, bet tokiais atvejais reikia operuoti ne su išvadomis bei eksperimento interpretacija, bet su pačiais daviniais. Kadangi eksperimentuojant galima užfiksuoti reikiama susirgimo rūšis ir laipsnis, ko negalima padaryti klinikoje, todel eksperimentas reikia pastatyti aukščiau negu klinika, arba bent ne žemiau.

Galima palikti nuošaliai eksperimentiški daviniai bei klinika ir pamėginti kalbėti apie prof. Buinevičiaus teoriją iš kito atžvilgio, būtent, prisiminus tiktai inkstų histologišką struktūrą ir fiziškus dėsnius, ir pamatysime prof. Buinevičiaus teoriją ir šituo atžvilgiu neišlaikant kritikos.

Pagal prof. Buinevičiaus teoriją, į Bowmann'o kapsulę išsiskiria iš kraujo šlapalai, šlapimo rūkštis ir kt., o vanduo ir chloro natris, išsiskyrę latakėliuose, ateina į kapsulę ir iš dalies susigeria atgal į kraują, tuo būdu kapsulėje vykstanti šlapimo koncentracija. Jei šlapimas Bowmann'o kapsulėje galutinai pasidaro, tai mes turime tokį atsitikimą, kad vienoje pusėje kapsulės kaip membranos, yra šlapimas su visomis jo chemiškomis bei fiziškomis ypatybėmis, iš antros pusės glomerulėje teka kraujas. Vadinasi, turime dvejopus skystimus, atskirtus vieną nuo antro membrana. Pro šitą membraną, pagal prof. K. Buinevičiaus teoriją, difūzijos ir osmozės dėsniais, vyksta pasikeitimas molekulėmis tarp druskų tirpinio ir esamų kraujuje šlapalų, šlapimo rūkšties ir kt. Membrana, matyti, yra pusiaupraleidžianti, nes kraujo koloidai į kapsulę nedifunduoja.

Galutinai susiformavusio Bowmann'o kapsulėje šlapimo molekulinė koncentracija yra žymiai didesnė negu kraujo plazmos, nes šlapimo užšalimo punkto kritimas, kuriuo matuojama molekulinė koncentracija, yra žymiai didesnis. Šlapimo užšalimo punkto kritimas esti apie — 2 3°, kraujo — 0,56°, taigi šlapimo molekulinė koncentracija santykiuoja su kraujo molekuline koncentracija, kaip 2,3:0,56. Tą patį sako ir šitų dviejų skystimų elektrinis laidumas.

Šlapimas šitokiomis apystovomis gali vandenį tiktai traukti į save iš kraujo, bet ne atiduoti jį į kraują. Jei pripažinsime prof. Buinevičiaus dėsnį, kad vanduo iš didesnės koncen-

tracijos šlapimo turi eiti pro membraną į mažesnės koncentracijos kraują, tada reikėtų pripažinti, kad eritrocitai, įdėti į hypertonišką skiedinį, turi sugerti iš skystimo pro savo membraną į vidų vandenį; tuo tarpu mes gerai žinome, kad eritrocitas, įdėtas į hypertonišką skiedinį, atiduoda vandenį skiediniui ir pats susitraukia ir jo tūris sumažėja, tik eritrocitas, būdamas hypotoniškame skiedinyje, sugeria į save pro membraną vandenį ir išbrinksta. Čia mes matome vandenį einant pro membraną iš didesnės molekulinės koncentracijos skystimo į mažesnės molekulinės koncentracijos skystimą. Del ko inkste turi veikti kitokie fiziniai įstatymai, nesuprantama.

Mes žinome, kad glomerulės vas efferens yra siauresnis negu vas afferens. Tai yra kraujo indų kaip ir prisitaikymas prie sumažėjusio, del skystimo išskyrimo, kraujo tūrio. Staigus išvedamojo indo susiaurėjimas prisideda prie sudarymo pasipriešinimo ir kraujo spaudimo palaikymo tam tikroje aukštumoje. Tas viskas liepte liepia manyti, kad vanduo turi eiti iš kraujo į kapsulę, bet ne atbulai, jei, žinoma, neprileisime narvelių fiziologiškojo aktingumo; bet šita prof. B u i n. nedaro: atbulai, jisai pabrėžia difuzijos bei osmozės jėgas. Juk visiems yra gerai žinomi faktai, kad kraujo spaudimo pakilimas padidina diurezę; kraujo spaudimui kritus, diurezė susilpnėja. Šlapimo išskyrimas sustoja visai, jeigu arterinis kraujo spaudimas krenta žemiau negu 30 - 40 mm. Hg. Kraujo spaudimui esant ir 133 mm. Hg., šlapimo išskyrimas sustoja, jei del užspaudimo ureterio jame pasidarys spaudimas 92 mm. Hg. Vadinasi, reikia, kad kraujo spaudimas būtų apie 41 mm. Hg. didesnis negu spaudimas ureteryje. Šitoks, palyginti didelis spaudimų skirtumas reikalingas nugalėti kraujo plazmos proteinų osmoziškam spaudimui, kuris yra apie 25 mm. Hg. ir kuris, žinoma, veikia, kaip sulaikytojas vandens kraujuje. Kad eitų ultrafiltracija, difūzija, kaip ją supranta L u d w i g'as, C u s h n y ir kt., užtektų gal ir 2 mm. Hg. spaudimų skirtumo, bet kraujo proteinų osmoziško spaudimo sąskaiton pridėjus dar 25—30 mm. Hg., reikėtų 30 su viršum mm. Hg. O čia toks spaudimas visada būna. Tuo būdu, jeigu remsimės fiziniais dėsniais, kaip tatai daro prof. K B u i n e v i č i u s, tai mes matome čia jėgas, kurios veikia tiktai tuo būdu, kad vanduo gali eiti tiktai iš kraujo į šlapimą, bet ne atbulai. Užtat, iki šio laiko, kiek tik buvo pasiūlyta teorijų, nė viena neneigė šitų fizinių jėgų ir nenukreipė priešingai joms vandeniui tekėti iš kapsulės į kraują. Galima būtų daryti tokis siūlymas tik tada, jeigu būtų prileistas narvelių aktingumas.

Kad kamuolėlyje vyksta grynai fiziškas procesas, prof. B u i n. apie tai aiškiai pasisako; bet kokiais dėsniais vandens ir chloro natrio išskyrimas eina latakėliuose, to nepa ako. Kadangi pro latakėlių sieneles eina iš kraujo tokia paprasta medžiaga, kaip H_2O ir NaCl, tai galima taip pat manyti, kad čia eina pro-

cesas grynai fiziniais dėsniais. Tuo būdu mes prisiartintumėme prie Ludwig'o mechaniškos teorijos, tik kai kurių medžiagų išskyrimo linkmės būtų visai kitokios. Jeigu ir čia latakėliuose prof. Buinevičius prileidžia grynai fizišką procesą, tai reikėtų labai nusistebėti, nes kokiu gi būdu vanduo, vieną sykį įėjęs iš kraujo į latakėlį, grįš atgal į kraują iš kamuolėlio. Jei pirmą sykį buvo jėgos, kurios varė vandenį iš kraujo, tai del ko pasisuko šitos jėgos palūkėjus varyti vandenį atgal į kraują. To niekas neišaiškins.

Vien fiziniais dėsniais, aplenkiant inkstų narvelių darbingumą, šlapimo gamybos išaiškinti negalima. Užtai sako kad ir tas faktas, kad inkstų dujų apykaita yra intensyvi. Inkstai sudaro maždaug $^1/_{162}$ dalį kūno svorio, o deguonio sunaudoja $^1/_{11}$ d. viso organizmui reikalingo kiekio. Šitas faktas sako už tai, kad inkstai labai aktingi, nes turi atlikti skysčių koncentravimo darbą. Tokiu ar kitokiu atžvilgiu inkstai yra liauka. Žinoma, kas ten inkstuose vyksta, tenka tatai derinti ir su fiziniais dėsniais.

Iš daugelio teorijų, kurios iki šio laiko yra pasiūlytos, nė viena visų detalių šlapimo pasidarymo kaip reikiant neišaiškina; bet yra iš jų ir tokių, kurioms labai maža kas galima primesti. Prof. Buinevičiaus teorija tiek turi trūkumų, kad negali būti kalbos apie jos priimtinumą.

Urteil über die Theorie der Harnbildung von Prof. K. Buinewitsch.

Prof. V. Lašas.

Nach Prof. K. Buinewitsch soll die Harnabsonderung folgendermassen vor sich gehen: in den Kanälchen wird Wasser und Kochsalz ausgeschieden, in den Glomeruli dagegen Harstoff, Harnhsäure u. a. m., wobei die Glomeruli ihrerseits wiederum das Wasser und das Kochsalz aufsaugen; somit soll in den Glomeruli auch die Konzentration des Harns zustandekommen.

Prof. Buinewitsch begründet alles nur klinisch. Prof. Buin. erwähnt garnicht die modernen Theorien, gibt weder seine eigene Untersuchungsergebnisse, noch die anderer Autoren an. Es werden direkt Schlüsse gezogen über die Funktionen der normalen Niere, ohne die Bedeutung der pathologischen Vorgänge zu klären, ohne einen Zusammenhang zu suchen zwischen diesen Vorgängen und den anatomischen und funkionellen Veränderungen. Prof. Buinewitsch gebraucht,, um seine Theorie zu stützen, Sätze, die noch nicht bewiesen sind, Man kann nicht damit einverstanden sein, dass bei allen Nephrosen auch immer die Ausscheidung von Wasser, Kochsalz und Stickstoff gestört sei. Aus der Vermutung allein, dass bei Nephrosen die Oedeme renalen Ursprungs sind, sogleich Schlüsse zu ziehen über die Funktionen der Niere ist unstatthaft, denn das Oedem ist bei Nephrosen vielmehr extrarenalen Ursprungs. Auch die Einteilung der Nephritiker in 2 Typen; in azotämische und in hydrämische ist nicht allen einleuchtend. Die Versuche mit Fröschen (Cullis), wobei die Tiere vergiftet wurden mit Sublimat, Uran (Versuche von Pohl, Starling, Goldschmidt u. a.) sprechen auch gegen die Theorie von Prof. Buinewitsch.

Mit der Behauptung, dass das Wasser und Kochsalz aus den Bowmann'schen Kapseln vom Blute aufgenommen wird, kann man nicht ein-

verstanden sein, denn es widerspricht den physikalischen Tatsachen, auf die sich Prof. B. ja bezieht. Der in der Kapsel sich endgültig formierte Harn hat eine molekulläre Konzentration, die grösser ist, als die des Blutplasmas: aus diesem Grunde wird das Wasser nicht durch die Membran aus der Kapsel ins Blut sich resorbieren können, es wird vielmehr umgekehrt: aus dem Blut in die Kapsel wandern. Auch werden die Bedingungen der anatomischen Struktur des Glomerulus, die Stärke des Blutdrucks, das Wasser nicht aus der Kapsel ins Blut hinauswandern lassen. Es wird nicht erklärt, ob in den Kanälchen eine Sekretion oder eine Filtration - Diffusion stattfindet. Es wird nicht genügend beachtet die Intensität des Gaswechsels in der Niere. Die Theorie Prof. Buinewitsch erklärt nicht die Harnbildung und ist deshalb nicht annehmbar.

Dr. G. D. Oksmanas (Gargždžiuose).

Cystitis, cystopyelitis ir jų gydymas.

Pirminis susirgimas esti cystitis. Kai pastarasis gydomas neteisingai arba ligoniai netiksliai elgiasi, anksčiau ar vėliau atsiranda cystopyelitis. Dar tolimesnis netikslus gydymas arba ligonių užsilaikymas gali sukelti pyelonephritis arba nephrolithiasis. Paprastai pasitaiko modus ascendens; daug rečiau sutinkame modus descendens. Išimtį sudaro kraujo apkrečiamosios ligos (ypačiai, skarlatina, typhus, paratyphus, sepsis, sepsiška angina, influenza ir pan.) ir sunkūs enteritai. Šitais atvejais beveik visuomet iš pradžių atsiranda pyelitis (resp. nephropyelitis) ir tik vėliau prisideda cystitis.

Apskritai, aš turiu pasakyti, kad teisingai gydyti cystitas, resp. cystopyelitas, galima tik turint rankose mikroskopą. Man tekdavo labai dažnai stebėti, kaip kolegos ištisas savaites ir mėnesius gydydavo ir nepagydydavo cystopyelito tik todel, kad nenustatydavo mikroskopiškai svarbiausios ligos priežasties.

Lyčių palinkimas sirgti cystitu ar cystopyelitu yra nevienodas.

Mano patyrimais, tris susirgusias moteris atatinka vienas vyras. Moterys suserga, dažniausia, ištekėjusios, o dar dažniau nėščios. Vaikų tarpe mergaitės serga daug dažniau negu berniukai.

Etiologija. Kiekvienas cystitas arba cystopyelitas turi tikrąsias savo priežastis. Idiopatiškų cystitų arba cystopyelitų apskritai nebūna. Jei kartais gydytojas nepajėgia susekti etiologijos, tai čia kalta arba nepakankama jo energija arba vėl ligonis, del tam tikrų sumetimų, tyčia slepia ligos priežastį. Štai keletas įdomių pavyzdžių. Praktikuodamas Vilniuje (karo metu), aš gydžiau vieną 25 m. amž. ūkininką, sergantį atkakliu ir sunkiu systitu, ir kitą ūkininką 38 m. amž., sirgusį sunkiu cystopyelitu (t^0 kilo iki 40,5^0). Abudu negalėjo nurodyti jokios ligos priežasties. Ilgainiui, po įvairių prikalbinėjimų ir garbingų pažadų laikyti visa paslaptyje, pavyko iš ligo-

nių sužinoti, kad jie užsiimdavo sodomija: 38 m. ligonis susirgo po sanguliavimo su 5 kumelėmis, o 25 m. pacientas — po vienintelio coitus'o (buvęs labai girtas) su nupenėta kiaule. Abiem atvejais iš pradžių atsirado urethritis, nuo kurio pacientai del suprantamų priežasčių nesigydė. Panašių atsitikimų tikrai sutiksime ir daugiau. Viena netekėjusi moteris susirgo cystitu po „cunnilinguus'o" prieš pat regulas. (Bijodama rezultatų ji vengė normališko coitus'o). Kita nėščia moteris susirgo cystitu po sanguliavimo „modo bestiarum", kai coli - bacilos dideliu smurtu buvo įspraustos į orificium urethrae (hypertrofuotą ir sultingą) iš regio analis. Dar viena nėščia moteris taip pat susirgo po nelaimingo coitus'o, kai vyras iš pradžių laikė savo varpą (penis) in regione anali, o vėliau stipriai spustelėjo į orificium urethrae, įskiepindamas tuo būdu coli bacilas urethron. Kitą dieną moteris pajautė skausmus besišlapindama; vėliau atsirado tikras coli -cystitas. Šlapimas turėjo nemalonų aromatišką, beveik fekališką kvapsnį, panašų į jazmino kvapsnį. Mikroskopas, padidinus tik 480 kartų, parodė daugybę coli - bacilų.

Dažniausiai randamas sukėlėjas yra coli - bacila kartais randame stafylokokkus, kurie komplikuoja ir žymiai pasunkina ligą. Streptokokkai pasitaiko rečiau ir nuostabu, kad cystito ilgoje jie mažiausiai žalingi. Pavojingiausias ir pikčiausias sukėlėjas yra H a u s e r'io proteus (stora, buka lazdelė), kursai amoniakiliškai suskaldo šlapimą, ir duoda sunkių komplikacijų. Šita lazdelė niekuomet nebūna savarankišku parazitu, bet dalyvauja mišrioj infekcijoj. Ir stafylokokkai skaldo šlapimą ir pagamina daugybę pūlių (mikroskopiškai nepaprastai daug leukocitų).

Netenka abejoti, kad ir peršalimas turi žymų etiologinį vaidmenį cystituose ir cystopyelituose. Man teko tatai konstatuoti daugeliu atveju. Paprastai (normal. sąlygomis) labai atspari coli - baciloms urethra, peršalusi, jiems pasiduoda ir gauna coli - infekciją. Panašiu būdu veikia sunkūs traumiški ir šiaip jau žalingi organizmui pakenkimai. Mikroorganizmų (bakterijų, kokkų ir pan.) buvimas pūslėje nėra dar cystito priežastis. Patologiškus mikroorganizmus dažnai randa pūslėje, kad ir nėsama cystito arba liguistų simptomų. Tik pripuolamoji stazė, pūslės išsitempimas arba perpildymas sumažina jos gleivinės atsparumą ir staiga be jokios matomos priežasties atsiranda cystitas. Pūslės išsitempimas daug nusveria persikraustant paprastam cystitui (dažniausiai chroniškam) į inkstų piltuvus (pyelocystitis). Šiaip savotiškoji uretero kryptis neleidžia pakilti aukštyn pūslės turiniui (Schiefer Verlauf). Tik išsitempimas ir staigus patuštėjimas atveria pūslės turiniui vartus: dažniausiai tatai pasitaiko moterims, kurios nesu-

prantamu būdu visai beprasmiškai arba del kitokių menkų sumetimų sulaiko šlapimą ištisą dieną. Panašiai būna sergant urethritis gonorrhoica posterior: čia atsiranda ne specifiškas gonorrhoinis, bet coli - bacilų, staphylokokkų ir kt. bakterijų cystitas, kitaip tariant, mišri infekcija. Dažnai moterys, nevykusiai ir nehygieniškai valydamosi po defekacijos, kelia coli - bacilas į makštis ir į orificium. Pigu suprasti, kad ir onanizmo manipuliacijos gali apkrėsti ligos sukėlėjais sužalotą ir suerzintą uretros gleivinę, tuo labiau, kad dažnai onanizmui vartojami netikę smailūs ir aštrūs daiktai. Kiek man pavyko susekti, bakterijos patenka iš lauko; pradžioje į uretrą, paskui pačios įsiskverbia į pūslę ir toliau. Suprantama, kad ištekėjusios moterys turi dažniau progos apsikrėsti bakterijomis išoriniu būdu; todel jos ir dažniau suserga cystitu. Tik tais atvejais, kai pirma suserga inkstas kartu su jo piltuvu, tenka manyti, kad mikrobai tenai yra patekę kraujo takais.

Mikroskopiškoji diagnozė. Kad tikrai ir lengvai nustatytume įtariamo cystito ar cystopyelito diagnozę, turime laikytis štai kurios metodės. Kiek galint švariai surinktas rytmetinis šlapimas pilamas į du smailiu centrifugos vamzdeliu (geriausia, sterilišku) ir kiek ilgiau centrifuguojamas (maždaug, kol suskaitysime iki 100—300). Lieknuotame vamzdelyje atžymime nuosėdų kiekį ir jas ištiriame padidindami 360—480 kartų (uždėję dengiamąjį stikliuką). Toliau vata ar ligninu užkemšame antrą vamzdelį ir paliekame 24 valandas pastovėti. Po 24 valandų be aliejinės imerzijos ir nedažydami galime pažinti visus mikroorganizmus net nedaug padidindami (360—720). Ūminiame cystite šlapime mikroskopiškai rasime daugybę leukocitų, kai kur išmėtytų erytrocitų ir didžiųjų pailgų keturkampių pūslės epitelio narvelių; sugedusiame šlapime rasime dar daugybę dankčio pavidalo kristalų ir narvelių griuvenų. Čia vienur, čia kitur surandame cilindroidų ir šlapimo rūkšties amonio kristalų. Tačiau susirgus jau inksto piltuvui, be aukščiau minėto, rasime dar mažų uodeguotų inksto piltuvo epitelio narvelių ir įvairių cilindrų (kokkų cilindrų, hyalino ir epitelinių cilindrų); chroniškais ligos atvejais galime surasti smėlio ar monų pavidalo masių, kurios gali duoti užsikimšimų arba sudaryti akmenis. Dažnūs užakimai gali sukelti hydronefrozę. Sunkūs pyelocystitai pasitaiko vidurių šiltinės ir paratifo ligose, net po 2—3 ligos savaičių, bet dažnai tik pasveikimo laikotarpiu. Šitie pyelocystitai esti labai atkaklūs, ypač prisidėjus mišriai infekcijai.

Terapija. Jau anksčiau esu pasakęs, kad terapija esti tik tuomet sėkminga, kai liga gerai ištirta mikroskopo pagelba. Senasai gydytojų paprotis tučtuojau duoti fol. uvae ursi arba urotropiną yra visiškai netikslus ir kartais tik pripuolamai duoda gerą vaisių. Veikiamoji fol. uvae ursi substancija — glykozidas arbutinas, duodamas po 4,0 pro die, veikia toli gražu nepa-

kankamai ir tinka ne visiems susirgimams. Vienas patsai urotropinas veikia dar mažiau, nes jo veiklioji substancija — formaldehydas — atskyla organizme tik labai rūkščioj aplinkoj, kas nepaprastai retai pasitaiko ligoniams. Be to, minėtieji vaistai beveik nenuramina skausmų ir tenezmų. Ligoniams būtinai reikalingi greitai skausmų nuraminamieji ir nutildomieji vaistai, kurie, be to, pašalintų tenezmus. Labai patikimas skausmų raminamasis preparatas, maloniai ligonių vartojamas, yra spasmalgin „Roche"; vienas jo žirnelis turi 0,02 papaverino, 0,01 pantopono ir 0,001 atrimalio.

Tačiau greitai nustatę mikroskopišką diagnozę, turime kartu pradėti ir specifišką gydymą. Jei, sakysime, suradome gryną coli-cystitą, tuoj injekuojame į raumenis (m. glutaeus) 25 milijonus gemalų coli-yatren vakcinos (Behring-Werke, A. G. Margburg-Lahn). Ligoniai jau po kelių valandų pajaučia sumažėjimą skausmų ir tenezmų. Toliau, atsižvelgdami į pacijento reakciją, kas 2-ra — 3-čia diena leidžiame dvigubą vaistų dozę, palyginti su pirmiau įšvirkšta. Palankiais atvejais temperatūra jau nebepakyla aukščiau kaip vienu laipsniu. Dažniausiai 4 švirkštimai (tatai trunka ilgiausiai 12 dienų) visiškai užbaigia gydymą. Tą patį galime pasakyti ir apie tuos atsitikimus, kur randame stafylokokus + coli-bacilas. Čia leidžiama po 12—25 mil. gemalų kiekvienos rūšies mikrobų, ir t. t.

Tačiau, jei nepavyktų greitai susekti visų sukėlėjų, galima pasinaudoti mišria, vadinama Behringer'io polivalentiška antipyogenes - yatren vakcina. Vakcina turi staphilo-, streptopneumokokkų, coli - ir bac. pyocyaneus veislių 3% yatreno tirpinyje. Ji galima gauti ampulose Nr.Nr. 1—6 vis didėjančiomis gemalų dozėmis po 2,5 ccm. talpumo. Šitai mišriai vakcinai galima tik tiek prikišti, kad joje nėsama mikrobų Hauser'io proteus'o ir mikrokokkus ureae (mikrokokkus ureae, bacillus ureae ir mikrokokkus ureae liquifaciens). O kaip tik minėti sukėlėjai padaro didžiausių keblumų ir gydytojui ir ligoniui. Tokiais painiais atsitikimais geriausia vartoti štai kurie vaistai: Rp. Acidi mur. dil., Ac. phosphorici aa 1,5; Aq. menthae pip. 200,0; Sirup. rubi id. 30,0. MDS. Kas 2 valandi po valg. šaukštą, ir Rp. Extr. Belladonnae 0,03, Papaverini, Narcophini aa 0 01, Pulv. secal. cornut. titr. 0,3 (nėščioms nereikia!), Hexali, Saloli aa 0,5. M. f. p. D t. d. Nr. XX. S. Kas 6—4 val. po ½—1 milteli. Suprantama, kad ligoniai turi, kiek galėdami, gulėti lovoje ir laikyti uždėtą ant pūslės karšto vandens skardinį indą. Šitoks gydymas dažniausiai pasiekia tikslą. Tik esant daugybei coli-bacilų reikia pašarminti šlapimas štai kuriuo būdu: Rp. Saloli, Natr. salicyl., Natr. benzoici aa 0,3, Calcii carbon. puriss. ad 2,0. M. f. p. D. t. b. (galimos ir tabletės) S. Kas 6—4 val. po ½—1 milt. (tabl.); be to, duodama arbata: Rp. Herb. Equiset., Herb. Herniar., Fol. menthae pip., Fol. uvi ursi. 3 kartus po 1 arbat. š. į

1½ stiklo vandens; virinti ½ val. ir ataušinus gerti. Labai gerai tinka dr. Labschin'o buccotramin'as (dragės ir arbata), kurio sudėtin įeina: extr. bucco, urotropin, natr. salicyl., natr. benzoic., camphora monobrom. ir įvairūs eteriniai aliejai (tur būt, ol. menthae, ol. eucalypt., thymi ir pan.). Vieną kitą kartą duoda dar sulig reikalu natrii bicarb.

Ypatingais sunkiais atsitikimais gerai padeda cylotropin'as, kurį švirkščia kas 2-ra—3-čia diena į raumenis arba į veną; taip pat švirkščiamas į veną urotropinas („Schering'o" ampulos po 10 ccm.).

Atkaklūs pyelitai kartais nepasiduoda jokiam gydymui; čia nuolat iš naujo pasirodo coli-bacilos. Šitokiais atvejais patartina išmėginti antitoksiškas coli-serumas Behringwerke. Pradžioje suleidžia pridedamą 1 ccm. ampulą (tik į raumenis) ir tik antrą ar trečią dieną supila didžiąją 25 ccm. ampulą į raumenis arba į veną. Prireikus galima suleisti kitą dieną dar 25 ccm. šito serumo. Kai visos šitos priemonės negelbsti, reikia perduoti pacijentas specialistui urologui.

Silpnieji ligoniai turi gauti su maistu daug vitaminų (žuvies taukų, vaisių, daržovių ir kt.). Nepaprastai gerai veikia calcium phosphoricum 3 kartus po 0,5—1,0. Iš kitų vaistų paminėtini: šarminąs šlapimą kalium citricum (veikia acidofiliškas coli-bacilas), argoflavinas, švirkščiamas į veną, neosalvarsanas (taip pat), proteinoterapija (novoprotin, aolan ir pan.).

Kiek sunkesnis gydymas autohemoterapija: sterilizuotą švirkštą praplauna 3,8% natr. citr. tirpiniu, paima iš alkūninės venos 5—25 ccm. kraujo ir kita švaria adata tuoj kraują suleidžia į raumenis, kiek galint arčiau ligos židinio.

Gydydami gonorroinį cystopyelitą, paskiria salolį, balsamica, gonarginą, arthigoną, gonoyatreną, amphotropiną, santylį, gonosaną, hexalį, — greta kitos aukščiau paminėtos terapijos.

Cystitis und Cystopyelitis und ihre Behandlung.

Dr. med. G. Oksmann.

Jede Cystitis bzw. Cystopyelitis hat ihre bestimte Ursache und ihren bestimten Erreger, manchmal mehrere Erreger. Die häufigsten Ursachen sind: Erkältungen, Traumen, Ueberfüllung der Blase, onanistische und geschlechtlich-unvernünftige Manipulationen, Urethritis gonorrhoica posterior und Infenctionskrankheiten. Die Erreger müssen unbedingt mikroskopisch festgestellt werden. Die häufigsten Erreger sind: der Bacillus Coli, der Staphylokokkus, oder mehrere Erreger (Mischinfection). Die Behandlung muss eine spezifische sein. Sehr bewährt haben sich die Yatren-Vakzine: Coli-Yatren, Staphylo-Yatren, Antipyogen-Yatren Vakzine u. s. w. Nur eine streng spezifische, den Erregern angepasste Behandlung bringt dauernden und schnellen Erfolg. Eine unspezifische Behandlung, bringt nur äussert selten oder nur zufällig einen dauernden Erfolg. Meistens bringt die unspezifische Behandlung nur eine Besserung von kurzer Dauer, es kommt zu allerlei Complicationen, die späterhin zu schweren Angriffen führen. Von Anfang vernachlässigte Fälle können manchmal zu unheilbaren Folgen führen oder sogar zu schweren Operationen führen (Nieren-Entfernungen, Abscessen u. s. w.).

Dr. Viršila (Liet. Un-to lekt.).

Teismo medicina.

Tirtinų objektų tapatybės nustatymas.

Prieš darant bet kokį teismo medicinos apžiūrėjimą ar patikrinimą reikalinga įsitikinti, kad iš tikrųjų tirtinas objektas yra tas pats, kuriuo įdomaujasi teismas, t. y. reikia nustatyti jo tapatybė. Kad ir kažin kaip gerai būtų atlikta ekspertizė, ji vis tik bus bergždžia ir teismui nebereikalinga, jei buvo ištirtas ne tas objektas, kuris reikia. Paprastai tirtinų objektų tapatybė nustatoma pasais su fotografijomis ir liudininkų parodymais, kas yra policijos bei teismo tardytojų pareiga (XVI t. 256, 257 1 p., 258, 340, 371 10 p., 372, 373 ir 374 str.).

Tačiau neretai pasitaiko, jog tirtinasis asmuo paso neturi, arba galima įtarti, kad jo pasas suklastotas; rastas lavonas šitoj vietoj niekam nežinomas ar tiek supuvęs, kad pažinti jo nebegalima, arba rastas ne visas lavonas, o tik jo dalis ir t.t. Be to, gyvieji žmonės dažnai tyčia keičia savo išvaizdą, kad jų nepažintų, arba suteikia teismui melagingų žinių apie savo fyzinę ar psychinę būklę; nuduoda įvairias ligas bei kūno trūkumus, apsimeta kurčiais, nebyliais, aklais, silpnapročiais ir t. t., kad išvengtų ar sumažintų bausmę už savo nusikalstamus darbus. Lavonai bei įrodomieji daiktai gali būti keičiami, gadinami, deginami ir t. t., kad paslėptų ar sunaikintų kaltės įrodymus; be to, jie gali ilgainiui savaime pasikeisti, pav.: lavonai neišvengiamai pūva, nuodai garuoja ir su ta ar kita priemaiša duoda visiškai kitokių junginių, metaliniai daiktai rūdyja ir t. t.

Visais nurodytais atvejais be tam tikrų ekspertizų nustatyti tirtinų objektų tapatybės nebegalima; čia naudojasi dviejų rūšių ekspertizėmis — teismo medicinine ir kriminališkai policine. Teismo medicinos ekspertizė objektinga ir remiasi medicinos bei gamtos mokslais, todel jos išdavos yra ypač svarbios ir įtikinančios teismui. Kriminališkai policinė ekspertizė šitais atvejais turi ankštą ryšį su teismo medicinos ekspertize, nes siekia su ja vienodų tikslų, papildo ją ir padeda jei tiesą surasti. Todel, nustatant tirtinų objektų tapatybę, reikia vadovautis ne tik teismo medicinos bet ir kriminališkai policinės ekspertizės išdavomis. Kriminališkai policinė ekspertizė atliekama kriminalinės bei viešosios policijos, teismo tardytojo, o kartais ir medicinos žnovo, kuris, prireikus, daro tirtinų objektų išmatavimus, pažymių aprašymus ir t. t.

I.

Kriminalinė policija, nustatydama tirtinų objektų tapatybę, praneša suinteresuotoms įstaigoms bei asmenims ir skelbia laikraščiuose apie rastus nežinomus objektus, smulkiai aprašydama

jų pažymius ir radimo vietas; antra vertus, ji surenka žinių apie dingusius žmones, gyvulius bei įvairius daiktus ir sulygina juos su tirtinaisiais.

Įrodomieji daiktai smulkiai aprašomi jų radimo vietose, fotografuojami, daromi jų braižiniai bei planai, o iš jų įdubusių pėdsakų (pav. kojų) daromos atspaudos stearino miltelių ar gipso pagalba. Po to jie numeruojami, sudedami taip, kad negalėtų gesti ar gauti pašalinių priemaišų, užantspauduojami ir, jei galima, prijungiami prie bylos. Jei del savo dydžio jie negali būti prijungti prie bylos, tai atiduodami vietinei policijai saugoti bei prižiūrėti (XVI t. 47 4 p., 371, 372, 373, 374, 697, 1144, 1145, 1146 ir 1147 str.).

Lavonams nuo pakitimo ar gedimo apsaugoti, kol atvyks teismo tardytojas skrodimo daryti, prie jų statoma sargyba, o puvimui uždelsti, jie dedami į laikinus kapus. Dideliuose miestuose lavonams steigiami tam tikri namai, vadinami morgais, kuriuose jie saugojami ir dedami taip, kad juos galėtų apžiūrėti ir pažinti suinteresuotieji asmenys. Prireikus, jau palaidoto lavono iškasti iš žemės, jo pažinti kviečiamas dvasininkas ir kiti asmenys buvusieji laidojant, o taip pat gydęs ligonį gydytojas (XVI t. 347, str.).

Gyveji žmonės bei lavonai fotografuojami, matuojami, nuimamos jų pirštų galų atspaudos ir smulkiai aprašomi jų rūbai ir pažymiai. Gauti tuo būdu daviniai sulyginami su tokiais pat esančių kriminalinės policijos žinioje asmenų daviniais. Taip kartais pažįstami recidivistai, slėpę savo asmenybę, arba žymimi nusikaltėliai, kad jie galima būtų pažinti vėliau, recidivui atsitikus, jei iki šiol jie dar nėra buvę įregistruoti.

Fotografavimas atliekamas tarptautinės sutarties priimtu Bertiliono būdu: nuotraukos daromos dvi — profilio iš dešin. pusės ir en face, viena septinta naturalaus dydžio dalis; jos neretušuojamos, nes tai gali pakeisti veido ir akių išraišką. Lavonai fotografuojami atmerktomis akimis, o jei akys supuolusios, tai jos taisomos, įšvirkščiant į jų vidų glycerino.

Tačiau pažinti asmuo vien pagal fotografiją gana sunku, nes kriminalinėje policijoje jų yra labai daug. Todel, pažinimui palengvinti, prie kiekvienos fotografijos pridedami dar atskirų kūno dalių matai, daromi antropometrišku Bertiliono būdu, pagal kuriuos fotografijos klasifikuojamos. Daromi šie (11) išmatavimai:

1) didysis galvos ilgumas (nuo nosies kaulų iki pakaušio),
2) didysis galvos skersmuo,
3) atstumas tarp skruostų kaulų.
4) dešiniosios ausies grybelio ilgis,
5) kairiojo pado ilgis,
6) didžiojo kairiosios rankos piršto ilgis,
7) mažojo kairiosios rankos piršto ilgis,

8) kairiojo dilbio ilgis (alkūnės kaulo su riešo sąnariu),
9) viso kūno ilgis (stovinčio žmogaus ūgis),
10) liemens ir galvos ilgis (sėdinčio žmogaus ūgis) ir
11) horizontaliai atmestų rankų su krūtine ilgis.

Antropometriškas Bertiliono asmens pažinimo būdas tinka tik suaugusiems žmonėms ir remiasi tuo, kad žmoguje, jo augimui pasibaigus, atskirų kūno dalių dydis yra pastovus ir daugiau nesikeičia ir kad negalima rasti dviejų asmenų, kuriuose visi aukščiau nurodyti matai būtų vienodi.

Pažinti asmenybei nepilnamečių, kurių tarpe irgi pasitaiko nemaža nusikaltėlių, prie fotografijų registracijos pridedamos vadinamos daktiloskopiškos pirštų galų atspaudos, daromos Galtono būdu. Tam tikslui arba išteptais dažais pirštų galais iš delno pusės daro atspaudas ant švaraus popierio, arba švariais pirštais—ant aprūkinto popierio. Kartais nusikaltėlis pats pripuolamai, nenoromis, daro savo daktiloskopiškas atspaudas, prisiliesdamas, pav., krauju išteptomis ar šiaip nešvariomis rankomis prie kurių nors daiktų. Gautos tuo būdu linijos bei figūros labai charakteringos kiekvienam žmogui ir nesikeičia veikiant jo amžiui, todel šitas asmens pažinimo būdas tinka ir suaugusiems asmenims pažinti. Šitos linijos bei figūros V i c e t i c h'o skirstomos pagal jų formas į šiąs keturias grupes:

N 1 (arcus) A — lanko formos linija,
N 2 (interna) I — kilpa, atidengtą spindulio kaulo pusėn,
N 3 (externa) E —kilpa, atidengta alkūnės kaulo pusėn,
N 4 V — vingiuota linija.

Nykštys paprastai žymimas atatinkama raide, o kiti pirštai — skaitmenimis.

Pažymiai aprašomi ir fiziologiški ir patologiški, o, be to, ir tie, kurie padaryti dirbtiniu būdu arba yra atsiradę žmoguje jo profesijai veikiant.

Prie fiziologiškų pažymių priskiriami šie:

1) galvos forma (prognatizmas, ortognatizmas),
2) akių forma ir spalva,
3) kaktos dydis bei forma (žema, siaura, plati, įdubusi, išgaubta ir t. t.),
4) antakių spalva, forma ir kokybė,
5) nosies dydis bei forma (tiesi, įdubusi, išgaubta ir t. t.),
6) lūpų dydis bei forma,
7) dantys, jų spalva, švarumo laipsnis, kiek dantų trūksta, kiek kiaurų, plombuotų, dirbtinių ir t. t.
8) smakro dydis bei forma,
9) dešiniosios ausies grybelio dydis bei forma,
10) plaukai ant galvos, veido ir kitų kūno dalių,
11) veido spalva ir jo odos kokybė (lygi, raukšlėta),
12) kaklo ilgis bei forma,

Centralinis Kauno

13) nugaros forma (tiesi, kuprota) ir
14) bendras mitimas.

Prie patologiškų ir apsigimimo pažymių priklauso šie:

1) randai po sužeidimų arba del liguistų priežasčių,
2) kaulų sukaulėjimai po lūžimų, jų sukreivėjimai bei sutrumpėjimai,
3) kūno narių netekimai,
4) karpos, naujikai ir liaukų padidėjimai,
5) porinių kūno dalių nesimetriškumas,
6) kiškio lūpa, liežuvio priaugimas,
7) galūnių iškrypimai ir jų atrofija,
8) atliekami pirštai ir pirštų tarp savęs suaugimai,
9) mazgoti venų išsiskėtimai,
10) trūkiai,
11) žvairumas ir t. t.

Prie dirbtinių pažymių priklauso vadinamas tatuiravimas: į odą (rankų, krūtinės ar kitų kūno dalių) daromi įdūrimai ir įtrinimai dažų (ultramarino, methylen-blau, tušo ar kitų). Tuo būdu odoje brėžiamos raidės, žodžiai, daromi įvairūs ženklai ir net braižiniai, kurie sunkiai pašalinami ir paprastai pasilieka visam amžiui. Paprotis tatuiruoti savo kūną ypač dažnai pasitaiko kalinių tarpe, todel smulkus tatuiravimo ženklų aprašymas gali turėti didelės reikšmės recidivistams pažinti.

Pažymiai, kurie atsiranda žmoguje jo profesijai veikiant, labai charakteringi ir pagal juos galima dažnai, neklystant, pažinti tirtino žmogaus verslas, amatas ir aplamai prie kokio luomo jis priklauso. Baltarankis pav., nesunku atskirti nuo juodadarbio; smuikininkas turi pūsles ant kairiosios rankos pirštų galų; ant siuvėjo rankų galima rasti įdūrimų adatomis pėdsakų; kurpiaus krūtinė kiek įdubusi nuo spaudimo ir t. t.

Tirtinų asmenų fotografijos, jų matavimai, daktiloskopiškos atspaudos ir pažymių aprašymas sudaro vadinamą, kaip sako francūzai, „portrait parle“, t. y. kalbantį atvaizdą, kuris labai padeda tirtinų objektų tapatybei pažinti.

II.

Teismo medicinos ekspertizė, tiriant gyvuosius žmonės bei lavonus, nustato jų ūgį, lytį ir amžių.

Ūgis yra vienas svarbiausių asmens pažymių; nepilnamečių ugis gali būti net apytikru jų amžiaus įrodymu. Paprastais atvejais nustatyti ūgis nesunku, besinaudojant tam tikrais metriniais matais bei prietaisais ir tai yra labiau kriminalinės policijos negu medicinos ekspertizės pareiga. Tačiau pasitaiko, kad, pav., rastas ne visas lavonas, o tik jo dalis, ir pagal ją reikia nustatyti jo ūgis. Tada jau be medicinos ekspertizės apsieiti nebegalima; čia naudojasi Langero bei Raleto būdais, pagal ku-

riuos yra išskaičiuotas santykis tarp atskirų kaulų ir visų griaučių ilgio. Daugindami atskiro kaulo ilgį iš tam tikro skaitmens, gausime griaučių ilgį, o pridėdami dar 4—5 ctm., kaipo minkštųjų kūno dalių bei kremzlių stokos pataisą, sužinosime apytikriai žmogaus ūgį.

Skaitmens, iš kurių reikia dauginti atskirų kaulų ilgis, griaučių ilgiui gauti, yra šie:

Kaulų pavadinimas	Naujagimių	Vyrų	Moterų
Stuburkaulis	iš 2,60	iš 2,82	iš —
Kiaušas	„ 4,80	„ 7,90	„ —
Šlaunkaulis	„ 5,19	„ 3,84	„ 3,71
Blauzdkaulis	„ 6,20	„ 4,65	„ 4,61
Žastkaulis (humerus) . .	„ 6,12	„ 5,00	„ 5,22
Spindulio kaulas . . .	„ 8,34	„ 7,06	„ 7,16
Alkūnės kaulas . . .	—	„ 6,41	„ 6,66

Jei rasta keletas kaulų, tai reikia pagal kiekvieną jų išskaičiuoti griaučių ilgis ir iš jų paimti vidutinis skaitmuo, tąsyk rezultatas bus tikresnis.

Lytis. Papastais atvejais, kai žmogaus kūnas yra sveikas ir rutuliojasi taisyklingai, lyties pažinimas pagal išorinius organus nesudaro jokių keblumų. Tačiau kartais pasitaiko, kad lyties organai sunaikinti, pav. puvimu nudegimu ir kitais būdais, arba lytinis aparatas yra išsiskleidęs netaisyklingai ir esti iškraipytas bei netipingas. Tokiais atvejais pažinti lytis galima tik pagal antraeilius pažymius arba ištyrus lytines liaukas ir jų funkciją.

Antraeiliai pažymiai, pagal kuriuos galima pažinti lytis, yra šie:

1) Rūbai. Pagal rūbus arba jų liekanas galima kartais pažinti lytis net labai supuvusių lavonų.
2) Kūno sudėjimas. Vidutiniškai imant, vyrų kūno sudėjimas yra stipresnis už moterų, tačiau čia gali būti svyravimų į vieną ir į antrą pusę.
3) Plaukai ant galvos, veido ir kitų kūno dalių, jų ilgis, šukavimo būdas bei augimo vietos gali būti geru įrodymu supuvusių lavonų lyčiai pažinti. Tačiau čia reikia turėti galvoje, kad moterys gali būti kartais kirptos (ypač po ligų), kad jos retkarčiais pasitaiko ūsuotos bei barzdotos ir kad kai kada moterų plaukai nuo gėdikaulio sąvaržo gali augti iki bambos, kaip tai paprastai būna pas vyrus.
4) Kremzlės ir kaulai. Vyrų gerklės kremzlės sudaro vadinamą „Adomo obuolį“, kurio moterys paprastai neturi. Kaulų kauburiai, kur prisitvirtina raumenys, vy-

rams geriau išreikšti, negu moterims. Vyrų pažandė sunkesnė, lankeliai (claviculae) daugiau išlenkti, krūtinės ląsta bei krūtinkaulis ilgesnis negu moterų. Bet daugiausia skirtumo tarp vyrų ir moterų griaučių galima rasti dubenyje: vyrų dubuo aukštesnis ir siauresnis už moterų; moterų dubens anga taisyklingai skersai ovalios formos, vyrų dubens, del išsikišusio šitoj vietoj stuburio (promontorium), panaši į čirvų tūzą; gėdikaulių lankas moteryse turi tikrą lanko formą, vyruose gi jis labiau smailaus kampo pavidalo.

Aukščiau nurodytieji pažymiai maža teturi reikšmės lyčiai pažinti vadinamam hermafroditizmui esant. Hermafroditizmas yra tada, kai vienas asmuo turi abiejų rūšių lyties organus arba kai jo išorinis lytinis aparatas neatatinka vidujinio; greta to, paprastai pastebimas ir antraeilis lytinių pažymių iškrypimas, pav.: krūtys ir platus dubuo vyrų, Adomo obuolys ir barzda moterų ir kt.

Jeigu lytinės liaukos žmoguje vienos rūšies, o išorinis aparatas kitos — tai toks hermafroditas vadinamas netikru — vyrišku ar moterišku, atsižvelgiant į tai, katros liaukos (kiaušinėliai kiaušdėčiai) jame yra (pseudohermafroditas). Čia dažnai pasitaiko šie išorinio lytinio aparato iškrypimai:

Vyriškoji varpa nepaprastai trumpa ir turi skylutę ne ant galo, o apačioj prie pat pamato (hypospadia); tarp lytinio maišelio pusių yra gilus įdubimas, išklotas gleivine; kiaušinėliai nenusileidžia į mašnelę (krytorchia), o pasilieka pilvo viduje (sinus urogenitalis). Tai turi panašumą į moterų klitorį, didžiąsias lūpas ir makštis.

Moterų klitoris gali būti nepaprastai didelis, panašus į vyrų varpą; nekaltybės plėvė visai užaugusi, be skylučių; į didžiąsias lūpas nusileidę kiaušdėčiai ir simuliuoją kiaušinėlius.

Jeigu žmogus turi abiejų lyčių liaukas, tai toks hermafroditas vadinamas tikras. Tikras hermafroditizmas pasitaiko labai retai; kur kas dažniau galima sutikti netikras hermafroditizmas. Hermafroditų lyčiai pažinti, reikia nustatyti, kokias lytines liaukas jis turi ir kaip jos jame funkcionuoja, bet tai toli gražu nevisumet lengvas uždavinys; čia galima vadovautis šiais sumetimais:

Lytinės liaukos hermafrodituose dažnai būna atrofuotos, o jų išvedamieji latakėliai (vas deferens) užakę, todel gauti vyriškos sėklos, kuri galėtų turėti čia sprendžiamosios reikšmės, nevisada pasiseka.

Menstruacijos negali būti tikru lyties įrodymu, nes jos kartais būna ir tada, kada kiaušdėčių visai nėra, pav. po ovariotomijos.

Mažosios lyties lūpos yra geras įrodymas moteriškai lyčiai hermofroditуose pažinti, nes jos negali atsirasti iš tarpuriečio ir vyriškos lyties varpos.

Moteriškas krūtis ir net pieniską skystimą jose gali turėti ir vyrai.

Papročiai, įpročiai ir lytiškas patraukimas prie vyrų ar moterų negali dar rodyti į hermafrodito lytį, nes tai labiau pareina nuo auklėjimo, aplinkos, asmens būdo, gyvenimo sąlygų ir t. t.

Kartais tikra hermafroditų lytis galima pažinti tik jiems mirus, kai daromas skrodimas ir lytinės liaukos ištiriamos mikroskopo pagalba. Kaip sunku kartais pažinti tikra hermafrodito lytis, suprasdavo dar senovės romėnai, kurių įstatymai reikalaudavo priskirti hermafroditus prie tos lyties, katros savybės bei ypatybės juose vyrauja (qui in eo praevalet). Vokiečių įstatymai leidžia tėvams priskirti naujagimį hermafroditą prie vienos ar antros lyties; sulaukęs 18 metų amžių, hermafroditas pats gali pasirinkti lytį, pagal kurią nustatomos tolimesnės jo teisės bei pareigos. Buvo net pasiūlymų reikalauti iš hermafroditų iškilmingo pasižadėjimo, kad jie naudos tik vienos rūšies savo lyties organus. Hermafroditų lyties pažinimas, be tirtinų asmenų tapatybės nustatymo, gali būti reikalingas dar šiais atvejais:

1) bylose del neteisėto lytinio geidulio patenkinimo,
2) lytinio išgalėjimo klausimus sprendžiant,
3) moterystės ryšio sutraukymo bylose.

Amžius nustatyti daugumoje galima tik apytikriai, nes paviršutinė žmogaus išvaizda daug pareina nuo jo rasės, sveikatos, bendro mitimo ir kitų sąlygų: pietų rasės paprastai sensta greičiau negu šiaurės; sveiki bei gero mitimo asmenys kūdikystėje išrodo kiek vyresni, o senatvėje — kiek jaunesni ir t. t. Tikriau galima nustatyti vaikų amžius Nustatant suaugusių žmonių amžių, lengva paklysti penkeriais metais, o senų — net dešimtimi. Todel teismas dažniausiai nereikalauja tikro amžiaus nustatymo, o pasitenkina tik apytikriu, pav.: kad tiriamasis turi daugiau kaip 17 metų ir mažiau kaip 21, kad kūdikis gimęs ne daugiau kaip prieš vieną savaitę ir t. t.

Amžiaus nustatymas turi didelės reikšmės ne tik tirtinų asmenų tapatybei pažinti, bet ir šiais atvejais:

1) Vaikžudystės bylose; čia reikia nustatyti, ar kūdikis yra naujagimis, nes kitaip šitas nusikalstamasis darbas kvalifikuojamas ne kaip vaikžudystė, bet kaip žmogžudystė.
2) Pakaltinamumo klausimus sprendžiant: mažametis iki 10 metų amžiaus yra nepakaltinamas; mažametis nuo 10 iki 17 metų, kuris negali numanyti savo darbo savybės ir reikšmės arba valdyti savo elgesio, yra nepakaltinamas; nepilnamečiai nuo 14 iki 17 metų, padarę di-

dįjį nusikaltimą, atiduodami į auklėjamąsias drausmės įstaigas arba į jų tikybos moterų vienuolynus, kur jie gali būti ne ilgiau kaip, kol jiems sukaks 21 metai; nepilnamečiams nuo 17 iki 21 metų ir seniams, turintiems daugiau kaip 70 metų, bausmė skiriama mažesnė (Baudž. Stat. 40, 41, 55, 56, 57 ir 58 str.).

3) Gašlavimo, sanguliavimo ir sąvadavimo paleistuvauti bylose: yra baudžiamas gašlavimas ir sanguliavimas su asmenimis, kuriems dar nėra sukakę 14 metų (B. St. 513, 514, 522 str.), o taip pat su asmenimis nuo 14 iki 16 metų, jei buvo išnaudota piktam jų nekaltybė ar neišgalėjimas (B. St. 520, 521 str.); yra baudžiamas sąvadavimas paleistuvauti asmenų nuo 14 iki 16 metų ir nuo 16 iki 21 metų, žinomai nelytėtų (B. St. 524 str.).

Pažymiai, remiantis kuriais galima apytikriai amžius nustatyti, yra šie:

1) Naujagimių amžius: kraujas ir varškėtos masės (vernix caseosa) ant kūno rodo į tai, kad kūdikis ką tik gimęs ir dar nemaudytas; geltligė atsiranda kūdikyje apie trečią gyvenimo dieną; virkštelėje jau antrą dieną pastebima reaktyvi demarkacijos linija, o apie šeštą dieną ji atkrinta; naujagimio išmatos (meconium) pasilieka storoje žarnoje iki trijų dienų; skrodžiant kūdikio lavoną galima rasti jo inkstuose šlapimo rūkšties infarktų, kurie rodo tai, kad kūdikis gyveno jau apie tris dienas; virkštelės indų užakimas pasibaigia apie šeštą gyvenimo savaitę.

2) Mažamečių ūgis bei svoris gali būti apytikriu jų amžiaus įrodymu; čia naudojasi Quételet'o išskaičiavimu: (Žiūr. lentelę kitame pusl.).

3) Iš dantų augimo galima padaryti gana taisyklingų išvadų apie mažamečių ir nepilnamečių amžių. Pieniniai dantys pradeda augti 7-me mėnesyje ir iki pirmų metų pabaigos jau yra išaugę visi aštuoni pryšakiniai dantys, o iki antrų metų pabaigos — 20 dantų. Pradedant nuo septynių metų įvyksta pasikeitimas pieninių dantų nuolatiniais: septintais metais išdygsta 8 pryšakiniai dantys, po to 12 pryšakinių krūminių, o 10—11 metais 4 iltiniai. Tuo būdu iki 12—13 metų vaikas jau turi 24 nuolatinius dantis. Keturi užpakaliniai krūminiai dantys išdygsta iki lyčiai subrėstant, o dar 4 paskutiniai užpakaliniai krūminiai dantys, vadinami išminties, — 18-25 metų laikotarpyje. Vėliau, amžiui pažinti, turi reikšmės dantų nusitrynimo laipsnis.

4) Plaukų augimas vyrams ant lūpų bei smakro, o abiejų lyčių asmenims po pažastėmis ir aplink lyties organus prasideda lytinio subrendimo laiku. Plaukų pražilimas

Amžius	Berniukai		Mergaitės	
	ūgis	svoris	ūgis	svoris
0	50,0	3,200	49,0	2,910
1	69,8	9,450	69,0	8,790
2	77,1	11,340	78,1	10,670
3	86,4	12,470	85,2	11,790
4	92,8	14,230	91,5	13,000
5	98,8	15,770	97,4	14,360
6	104,7	17,240	110,3	16,010
7	110,5	19,100	114,6	17,540
8	116,2	20,760	118,1	19,080
9	124,9	22,650	119,5	21,360
10	127,5	24,520	124,8	23,520
11	133,0	27,100	129,9	25,650
12	138,5	29.820	135,3	29,820
13	143,9	34,380	140,3	32,940

bei plikumas amžiui nustatyti mažai reikšmės teturi, nes pareina labiau nuo rasės, pergyvenimų, paveldėjimo ir kitų priežasčių.

5) Geriausias būdas amžiui nustatyti yra pagal kaulų vystymąsi, kuris galima konstatuoti rentgeno spindulių pagalba: gyviems žmonėms ypač galūnėse, o lavonų ir kituose kauluose. Normaliai įvyksta žemiau išvardintų kaulų epifizių suaugimas su diafizėmis štai kaip:
16-17 metais žemut. žasto gale ir viršut. dilbio gale,
17-18 metais žemutiniame šlaunies gale,
17-19 metais viršutiniame šlaunies gale,
19-20 metais žemut. šlaunies gale ir virš. blauzdos gale,
20-21 metais žemutiniame dilbio gale,
22 metais viršutiniame žasto (humeri) gale.
40-50 metais ksifoidiška atauga suauga su krūtinkauliu ir pradeda atsirasti kalkių šonkaulių bei gerklės kremzlėse.

6) Vėliau kaip 60 metų kaulai ima atrofuoti, plonėja, pasidaro permatomi ir trapūs; oda darosi tamsesnė, raukšlėta ir netenka tamprumo; akyse, ant raginės ties baltąja plėkšnele, atsiranda vadinamas senatvės lankas (arcus senilis) — siauras balzgano sudrumžlėjimo rėželis.

III.

Kartais pats tirtinas objektas yra žinomas, bet reikia nustatyti tik kai kurios jo savybės, kokybės bei ypatybės, kuriomis teismas ypačiai įdomaujasi, kaip antai: lytiškas išgalėjimas, lytiška nekaltybė, nėštumas ir buvusis gimdymas.

Lytiškas išgalėjimas. Lytiškas vyrų išgalėjimas susidaro iš sugebėjimo turėti lytiškų santykių (potentia coëundi) ir sugebėjimo apvaisinti (potentia generandi). Lytiška sueiga suprantama, kaip vyro varpos įkišimas į moters makštis, kas galima varpai esant įtemptai (erectio). Varpos įtempimas įvyksta del jos indų prisipildymo krauju, kas pareina nuo tam tikro centro, esančio, pasak L. R. M ü l e r'io, dubens dugno simpatinėse pynėse. Šitas centras, iš vienos pusės, turi ryšį su galvos smagenimis, iš kur gaunami sulaikantieji motyvai (smagenų žievė) ir impulsai nuo regėjimo, klausos bei užuodimo įspūdžių, o taip pat del erotiškų minčių, o iš kitos pusės — tam tikrais nervais (n. erigentes) jis susijungia su varpa ir, veikdamas jos vazomotorus, pripildo ją krauju. Todel vyro neišgalėjimas turėti lytiškų santykių gali pareiti arba nuo to, kad jo nervų systema nesveika, ar atskirta nuo centro (persigimimas, trauma), ar permažai sujaudinama, pav., jaunystėje iki 12 metų ir senatvėje pradedant nuo 70—80 metų, arba kad jo išorinis aparatas netvarkoje, pav.: varpos visiškai nėra (po operacijos), opų sunaikinta, menkai išsiskleidusi varpa (infantilizmas) įtempimo metu susilenkia del išvidinių randų (chorda), pridengta kylomis ar naujikais, ko dėliai negali būti įkišta į moters makštis ir t. t. Be to, vyro neišgalėjimas turėti lytiškų santykių gali būti individuališkas kurios nors vienos moters link del pasibiaurėjimo, arba laikinas del karštligių, išgąsčio, nedrąsumo, gėdingumo, prislėgto ūpo ir t. t. Kur nėra neabejotinų anatomiškų pamatų pripažinti neišgalėjimui turėti lytiškų santykių, ten žinovas turi reikšti savo nuomonę atsargiai, kartais pasitenkindamas tik nurodymais, del kurių jis negali galutinai neigti minėtos tiriamojo ydos arba laikyti ii visišku impotentu.

Vyras gali apvaisinti moterį, jeigu jis turi nors vieną sveiką kiaušinėlį, kuriame gaminama sėkla, turinti savyje tam tikrų gyvūnėlių — spermatozoidų. Be to, sėklai turi būti per tam tikrus latakus (vas deferens ir ductus ejaculatorius) laisvas išėjimas į varpą, o iš ten į moters makštis. Todel apvaisinimas yra negalimas šiais atvėjais:

1) Jei nėra kiaušinėlių arba jeigu jie atrofuoti del ligų (orchitis), sužalojimų ar sėklinių nervų (nervi spermaciti) persigimimo ar perpiovimo. Likusieji pilvo viduje kiaušinėliai (kryptorchia) gali vis tik sėklą gaminti, todel tatai apvaisinimui nekliudo.

2) Jei nėra sėklos (aspermia) del kiaušinėlių stokos ar atrofijos, sergant sunkiomis nualinančiomis ligomis, jaunystėje maždaug iki 15 metų ir senatvėje maždaug vėliau 75 metų amžiaus, arba jei sėkla netinkama: be spermatozoidų (azoospermia), spermatozoidams negyviems esant (necrospermia), labai negausingiems (oligospermia) arba

permažai judriems (asthenospermia). Sėkla patikrinti galima mikroskopo pagalba.

3) Jei sėklos tekamieji latakai užakę del sužalojimų, spaudimų, uždegimų (triperis) ir t. t.

4) Jeigu yra didelis varpos anomalijų (epi-ar hypospadia) laipsnis, kai sėkla negali patekti į moters makštis, o išsilieja pro šalį.

Lytiškas moterų išgalėjimas susideda iš sugebėjimo turėti lytiškų santykių (potentia coëundi), sugebėjimo pastoti (potentia concipiendi), sugebėjimo išnešioti vaisių ir sugebėjimo gimdyti. Moteriškei lytiškai sueigai atlikti reikalinga, kad ji turėtų pakankamai išsiskleidusias bei tamprias makštis, kurios galėtų įleisti vyrišką varpą. Nors moterų vaidmuo lytiškų santykių metu yra grynai pasyvus, tačiau lytinis patraukimas (libido sexualis) bei patenkinimas (orgasmus) irgi turi čia šiek tiek reikšmės. Moteriškė negali turėti lytiškų santykių šiais atvejais:

1) Jei makštys išoriškai pridengtos patinimais, kylomis, naujikais ir t. t.

2) Jei makštys menkai išsiskleidusios (infantilizmas), užakusios arba susiaurėjusios bei netamprios del randų po sužalojimų, buvusių ligų (difteritas, raupai) ar kitų priežasčių.

3) Jei makštys labai susierzinančios (vaginismus) ir nuo mažiausio prisilytėjimo jose atsiranda skausmingų tampymų.

4) Makščių nusileidimas ar iškritimas, nors ir pataisomas, tačiau gali kliūdyti lytiškiems santykiams ir būti suprantama vyro pasibiaurėjimo priežastimi.

Moteriškei pastoti reikalinga, kad ji turėtų nors vieną sveiką kiaušdėtį, kuriame būtų gaminami kiaušinėliai, ir kad jie turėtų laisvą išėjimą pro Falopijaus vamzdelius į gimtuvę. Todel pastojimas yra negalimas šiais atvejais:

1) Jaunystėje maždaug iki 15 metų, kai kiaušdėčiai dar neišsiskleidę ir negamina kiaušinėlių, ir senatvėje, pradedant maždaug nuo 45 metų amžiaus, vadinamo klimakterijos laiko, kai nustoja mėnesinės ir kiaušinėliai kiaušdėčiuose daugiau nebegaminami.

2) Jei kiaušdėčių visai nėra (po operacijos), jeigu jie menkai išsiskleidę (infantilismus) arba atrofuoti del uždegimų, naujikų (cystoma) ar kitų priežasčių.

3) Jei Falopijaus vamzdeliai užakę del uždegimų (triperis) ir nepraleidžia kiausinėlių į gimtuvę arba jeigu makštys bei gimtuvės kaklelis užakę ir nepraleidžia į gimtuvę spermatozoidų kiaušinėliams apvaisinti.

Moters sugebėjimas išnešioti vaisių yra, jei vaisius nesutinka iš motinos pusės jokių kliūčių pasilikti jos yščiuje per visą

nėštumo laiką ir gimsta sveikas bei gaivus. Priežastimis vaisius gimdymo prieš laiką, neskaitant pripuolamų įvykių, pav., sužalojimų, ligų ir t. t., kurių iš anksto numatyti negalima, būna motinos lyties organų ar gretimų kūno dalių trūkumai bei ydos: svarbiausia gimtuvės padėties netaisyklingumas ir naujikai pilvo viduje ar dubenyje, kurie spaudžia gimtuvę ir neduoda jai tinkamai skleistis.

Moters sugebėjimas gimdyti svarbiausia pareina nuo pakankamo jos dubens dydžio (conjugata vera turi būti ne mažesnė kaip 6,5 cm.) ir taisyklingos jo sudėties, todel gimdymas yra negalimas dideliam dubens susiaurėjimo ar iškreivėjimo laipsniui esant ir neretai tokiais atvejais tenka arba daryti cesarinis pjūvis, motinos bei vaisiaus gyvybei išgelbėti, arba išimti vaisius dalimis, kad nors motina liktų gyva.

Teismui būna reikalinga nustatyti tirtinų asmenų lytiškas išgalėjimas šiais atvejais:

1) Katalikų tikyboje persiskyrimo (separatio), o kitose tikybose moterystės ryšio sutraukimo bylose. Čia turima galvoje vien išgalėjimas turėti lytiškų santykių. Šita yda turi būti neišgydoma ir įgyta dar prieš susijungiant. Be to, byla apie tai gali būti iškelta tik trejiems metams praslinkus po jungtuvių (X t. 45, 48 ir 49 str.).

2) Sužalojimų bylose, kai reikia nustatyti, ar nurodytieji sužalojimai buvo lytiško neišgalėjimo priežastimi.

3) Bylose, kur sprendžiami klausimai, ar galėjo tirtinas asmuo būti nurodyto kūdikio tėvu ar motina.

Pirmame aukščiau nurodytų punktų galima pastebėti šie trūkumai:

1) Moterystės ryšio sutraukimo bylos, matyti, turi tikslą atitaisyti klaidas, padarytas susijungiant; bet būtų daug geriau šitų klaidų visai išvengti, del ko reikėtų viena ir antra pusė ištirti ir nedaryti sutuoktuvių prieš pristatant tam tikrus jų sveikatos liudymus.

2) Del didelių moterystės ryšio sutraukimo apsunkinimų susidaro patogi dirva visokioms apgaulėms, kurias sutuoktuvės, kaip sakramentas, tarytum sankcionuoja ir užtikrina apgavikams neatsakomingumą, nes įvairūs apgavimai, padirbimai bei šantažai įstatymų nepripažįstami priežastimi moterystės ryšiui sutraukti. Tai gadina tolimesnį susituokusiųjų gyvenimą ir gali kenkti kartai.

3) Iš įstatymų (X t. 45 str.) atrodo, tarytum svarbiausias sutuoktuvių tikslas yra lytiški santykiai, tuo tarpu kai šitas „garbingas“ darbas turėtų būti paskutinėj eilėj, o pirmą vietą čia turėtų užimti kartos aprūpinimas. Reikėtų leisti vaisintis tik fiziškai ir psychiškai sveikiems asmenims, kad įvairios ligos paveldėjimo būdu negalėtų būti perduodamos

kartai; o moterystės ryšio sutraukimo priežastimi svarbiausiai turėtų būti susituokusiųjų sveikatos trūkumai.

Lytiška nekaltybė. Čia suprantama tik mergaičių nekaltybė, nes vyrų lytiška nekaltybė negali būti pažinta ir, tur būt, del to nieks ja nesiįdomauja. Tai sudaro nevienodą visuomenės atsinešimą prie vyrų bei moterų lytiško pasielgimo: vyrą nieks nekaltina, jeigu jis, nebūdamas vedęs, turi lytiškų santykių; neištekėjusi gi moteriškė, nustojusi lytiškos nekaltybės, visuomenės yra paniekinama, todel turi slėpti savo lytiškus santykius, o ypač vengti jų naturalių vaisių — nėštumo bei vaikų. Gelbėdama savo gerą vardą neteisingos bei veidmainingos visuomenės akyse, moteriškė priversta nuolat meluoti, apgaudinėti, apsimesti ir net griebtis persileidimų bei vaikžudysčių, kas tvirkina ją, ir paprastai, greta su lytiškos nekaltybės netekimu, galima matyti ir moralės nekaltybės puolimas. Tose šalyse, kur visuomenės pažiūra į lytiškus santykius yra švelnėsnė bei teisingesnė, moralis moterų ištvirkimas yra mažesnis. Senovėje kur kas mažiau brangindavo mergaičių lytišką nekaltybę, kas matyti iš kai kurių anų laikų papročių, pav.: kai kuriose tikybose lytiškos nekaltybės atėmimas buvo tam tikrų vaidylų pareiga arba mergaitės prieš susituokdamos turėdavo parduoti šventykloje savo pirmą lytišką meilę norinčiam ją pirkti ir tuo būdu užsidirbdavo kraitį. Mūsų laikais lytiškos nekaltybės atėmimas (defloratio) dar neseniai buvo laikomas atskiru sunkiu nusikaltimu; dar neseniai didelės valstybės (Rusijos) įstatymai lyg ir stovėjo sargyboje tos plėnelės, kuri kaip vykusiai sako francūzai, turi artimą panašumą į vištos grobgalį (cul de poule). Dabar, žinoma, tokie papročiai, kaip pavedimas nekaltybės atėmimo dvasininkams, niekur nepraktikuojami; pardavinėti savo pirma meilė gan pavojinga, nes galima apsikrėsti venerinėmis ligomis. Todel, šitoj srityj daugybei nesusipratimų išvengti ir šituo atžvilgiu abiedviem lytim sulyginti būtų pageidaujama operacijos būdu daryti mergaitėms nekaltybės plėvės, kaipo visiškai bereikalingo embrioninio palikimo, pašalinimas.

Vienintelis tikras mergaičių lytiškos nekaltybės pažymys — tai jų nekaltybės plėvė. Šitas pažymys yra tiek pastovus, jog iki šiol buvo aprašyta literatūroje tik du atsitikimu, kada jo iš prigimties visiškai nebuvo. Visi kiti pažymiai, kaip antai krūčių bei didžiųjų lyties lūpų tamprumas, makščių angos spalva bei siaurumas ir kt., labiau pareina nuo bendro mitimo ir negali būti nekaltybės įrodymais. Nekaltybės plėvė (hymen) — tai makščių gleivinės klostas išsikišęs į jos vidų; ji būna plona (h. debilis), ar stora ir mėsinga (h. carneus), arba elastinga bei tampri (h. tendineus). Skiriamos šios nekaltybės plėvės formos:

1) Pusiau mėnulio forma (h. semilunaris) su skylute kiek viršuje; šita forma pasitaiko dažniausiai.

2) Žiedo forma (h. annularis) su skylute centre; šita skylutė būna kartais pailgos formos ir turi panašumą į trečiąsias lyties lūpas (h. labiiformis), arba jos kraštai kiek išsikišę ir tada ji panaši į vamzdelį (h. tubuliformis), arba jie labai siauri, panašūs į velenėlį (h. plicatus).

3) Skaruliota forma (h. lobularis) susideda lyg ir iš kelių atskirų dalių.

4) Perskirtoji arba tilto forma (h. septus) su dviem skylutėm.

5) Rėčio forma (h. crybriformis) su keleta skylučių.

6) Forma be skylučių (h. imperforatus).

Nekaltybės plėvės sveikumas galima pažinti pagal jos kraštus ir besirodančių plyšimų gilumą: kraštai turi būti ploni ir be randelių pėdsakų; besirodą įplyšimai (pav., skaruliotai plėvei esant) skiriasi nuo tikrų tuo, kad jie niekuomet nesitęsia į makščių gleivinę.

Mergaičių lytiškos nekaltybės tyrimas daromas šiais atvejais:

1) Moterystės ryšio sutraukimo bylose, kai išsilikusi nekaltybės plėvė yra vyro nesugebėjimo turėti lytiškų santykių įrodymas.

2) Šmeižto bylose.

3) Iššaginimo bylose.

Nėštumas. Nėščia moteris atlieka labai svarbią visuomenės pareigą, ruošdama žmonijai naują narį, todel ji turi būti gerbiama, saugojama ir aprūpinama. Įstatymais nėščioms moterims teismo paskirtų bausmių vykdymas atidedamas iki 40 dienų po gimdymo ir per tą pat laiką kalėjimuose jos atleidžiamos nuo darbų (XVI t. 959 str. 2 p. ir 970 str.); sužalojimai, padaryti žinomai nėščiai moterei, baudžiami sunkiau (Baudž. St. 469 str.).

Nėštumui konstatuoti yra šie pažymiai:

1) Mėnesinių (menstruacijų) nustojimas. Šitas pažymys nėra visiškai tikras, nes kartais, moteriai pastojus, mėnesinės dar kai kurį laiką gali būti, o kartais jos prapuola, nors nėštumo nėra. Be to, dažniausiai apie mėnesines galima sužinoti iš tiriamosios žodžių, kurie gali būti melagingi; kartais čia pasitaiko ir apsimetimas.

2) Krūčių pabrinkimas, speniukų ir jų aplinkinių ratelių pigmentacijos padidėjimas prasideda jau pirmais nėštumo mėnesiais. Pienas galima išspausti iš speniukų 6—7-me nėštumo mėnesyje; pradžioje jo būna nedaug, vandeningos konsistencijos; vėliau jis tirštėja ir jo kiekis didėja. Šitie pažymiai irgi nėra visiškai tikri, nes krūčių pabrinkimas ir pigmentacijos padidėjimas galima pastebėti tik sulyginus šiuos

reiškinius su tuo, kaip yra buvę anksčiau; pienas gi krūtyse gali būti retkarčiais ir nėštumui nėsant.

3) Didžiųjų lyties lūpų pabrinkimas, makščių angos ir jų gleivinės išpurimas, jos rausvai melsva spalva, gleivės atsiskyrimo padidėjimas ir varikoziškas venų prasiplėtimas rodo kraujo užsistovėjimą šitoj vietoj, kuris pareina nuo padidėjusios gimtuvės kraujo indų suspaudimo, bet gali pareiti pav., ir nuo naujikų spaudimo.

4) Tikresnių nėštumo pažymių galima rasti gimtuvėje: jos kaklelis jau pirmais mėnesiais minkštėja ir trumpėja, žiočių kraštai tampa apvalesni, kaklelio latakas atsidengia nėštumo gale, o daug kartų gimdžiusiųjų — 5-me mėnesyje; gimtuvė didėja: 4-me mėnesyje jos dugnas galima apčiuopti aukščiau gėdikaulių sąvaržos, 6-me mėnesyje jis pasiekia bambą, kuri po to išsilygina, o 9-me mėnesyje jis yra pokrūtininėje duobelėje.

5) Tačiau gimtuvės bei pilvo padidėjimas gali pareiti ir nuo kitų priežasčių, pav. naujikų, todel, kad įsitikintume, jog tai tikras nėštumas, o ne kas kita, reikia dar konstatuoti vaisiaus judėjimai ir jo širdies plakimas, kurie galima aiškiai pastebėti pradedant nuo 6-to nėštumo mėnesio.

Iš aukščiau išdėstyto matyti, kad nėštumas tikriau pažinti galima tik antroj jo pusėj; pirmoj gi pusėj — žinovas turi reikšti savo nuomonę atsargiai, nesiskubinti daryti galutinų sprendimų ir, jei galima, pakartojamai tikrinti tiriamuosius.

Nėštumo tyrimas daromas šiais atvejais:

1) Šmeižto bylose, kai apie neištekėjusią moterį kalbama, jog ji esanti nėščia. Čia, matyti, visuomenė laiko nėštumą kaž kokia piktadarybe, panašiai kaip vagystę, plėšimą ir kt., tuo tarpu kai nėštumas yra švenčiausia kiekvienos moters pareiga, ir pavadinimas „nėščia“, lygiai kaip pavadinimas „dora, sąžininga, darbšti“, reikėtų laikyti ne įžeidimu, bet komplimentu, už kurį reikia dėkoti, o ne rūstauti ir traukti tieson.

2) Sužalojimų bylose, jeigu jie padaryti žinomai nėščiai moteriškei ir galėjo pakenkti nėštumui.

3) Iššaginimo bylose, jei jo išdava buvo nėštumas.

Gimdymas. Žinovui labai retai pasitaiko stebėti moteriškė gimdymo metu, dažniausiai jis pareiškia savo nuomonę vėliau, spręsdamas klausimus, ar buvo gimdymas ar ne ir kada būtent buvo? Pažinti buvusis gimdymas nesunku, nes jis palieka po savęs neišdildomų pėdsakų, būtent:

1) Makščių angoje pastebima kamanėlio (frenulum), o kartais ir tarpuriečio įplyšimų arba jų randuotų suaugimų; nekaltybės plėvė visiškai plyšta tik begim-

dant ir virsta tam tikromis karpos formos atžalomis (caruncula e myrtiformes).

2) Negimdžiusių moterų gimtuvės žiotys ovalio plyšio formos, lygiais, vienas prie kito prisiglaudusiais, kraštais; gimdžiusiųjų žiotys panašios į ovalį piltuvą apvaliais kraštais, kuriuose pastebima įplyšimų, įvykusių begimdant, arba jų suaugimų žymių.

3) Moterų lavonuose buvusis gimdymas galima pažinti dar iš gimtuvės formos bei dydžio: negimdžiusių moterų gimtuvė kriaušės formos, jos dugnas kiek įdubęs, pryšakinis paviršius plokščias, užpakalinis — kiek išgaubtas; gimdžiusiųjų gi gimtuvė iš visų pusių šiek tiek išgaubta.

Gimtuvės dydis	Gimdžiusių	Negimdžiusių
Ilgis	9 cm.	6 cm.
Atstumas tarp vamzdžių	5 cm.	4 cm.
Gimtuvės sienelių storis	2 cm.	1 cm.
Kaklelio plotis . . .	2,5 cm.	2 cm.

Aukščiau nurodytieji pažymiai yra ypač ryškūs, jei gimdymas yra buvęs savo laiku ir išnešioto kūdikio. Kiti buvusio gimdymo pažymiai, kaip antai pilvo sienelių liaunumas, poodiniai randai (striae gravidarum), pienas krūtyse, jų liaunumas bei pigmentacija ir kt., esti nepastovūs, gali atsirasti ir del kitų priežasčių, todel sprendžiamos reikšmės neturi.

Dar lengviau pažinti gimdymas, kuris yra buvęs ne seniau kaip prieš vieną mėnesį, nes tada, be aukščiau nurodytų pažymių, dar pasilieka tokie, kurie vėliau visiškai pranyksta, būtent:

1) Pakilusi temperatūra ir retas pulsas.

2) Gimtuvės žiotys atidengtos maždaug iki 12 dienos.

3) Praplatintos gimdymo metu makštys siaurėja ir pasiekia normą maždaug per 4 savaites.

4) Gimtuvės dugnas tuoj po gimdymo pasiekia bambą, po penkių dienų — nusileidžia iki pusės atstumo tarp bambos ir gėdikaulių sąvaržos, o po 12 dienų — įeina į dubenį.

5) Pogimdyminiai nusivalymai (lochia) pirmomis trimis dienomis kraujuoti (l. rubra seu cruenta), 4—8 dieną turi mėsinių pamazgų pavidalą (l. serosa), 8—14 dieną virsta pūliuotais (l. purulenta), o vėliau — gleivėtais bei balsga-

nais (l. alba) ir galop visiškai pranyksta. Nusivalymo laikas pareina nuo moters laikymo: jei ji guli, tai nusivalymai baigiasi greičiau, jei vaikščioja —, tai trunka ilgiau.

Pagal aukščiau nurodytus pažymius galima nustatyti ir buvusio gimdymo laikas.

Buvusio gimdymo tyrimas daromas šiais atvejais:

1) Vaisiaus pašalinimo ir vaikžudystės bylose.

2) Bylose del vaikų pripažinimo teisėtais ar neteisėtais. Remiantis įstatymais, vaikas laikomas teisėtu, jeigu jis gimęs moterystėje ne anksčiau kaip 180 dienų po jungtuvių ir ne vėliau kaip 306 dienos po vyro mirties (X t. 1 d. 119, 125 ir 132 str.). Šitie įstatymai krinta į akis savo neteisingumu, žiaurumu bei dirbtinumu. Net caro biurokratiška Rusija uždraudė pagaliau vartoti žodį „niezakonnoroždionnyj" (neteisėtas). Juk visi vaikai gimsta vienodai ir visiškai nekalti, kad gimsta moterystėje ar ne, todel nėra jokio anatomiško ar fiziologiško pagrindo vienų jų laikyti teisėtais, o kitų neteisėtais ir ant pastarųjų visam amžiui dėti gėdos antspaudas „neteisėtas". Antra vertus, visi puikiai supranta, kad, ir prisilaikant aukščiau nurodytų įstatymų, toli gražu nevisuomet galima būti tikram, jog vaikas gimęs nuo to, o ne nuo kito tėvo, nes nustatyti tikra vaiko motina nesunku, bet pažinti, nuo ko ji pastojusi, visiškai negalima. Todel šitoj srityj daugybei nesusipratimų išvengti, būtų taisyklingiau visi vaikai, nežiūrint į tai, kaip, kada ir kokioms aplinkybėms esant jie gimę, laikyti teisėtais ir duoti jiems pavardės ne nuo tėvo, kurio vaidmuo čia dažnai yra abejotinas, o nuo motinos.

Socialės vyrų bei moterų būklės skirtingumas pas mus pabrėžiamas ir jų pavardėmis: vyro pavardė visiškai nerodo, ar jis vedęs, ar ne; moters gi pavardės galūnė (ienė, aitė, ytė,) skelbia viešai jos intimų gyvenimą, prie kurio, iš tikrųjų, niekam neturėtų būti jokio reikalo. Tai tiko senovės laikams, kai moteris buvo tarytum vergė ir visas jos gyvenimas slinko šeimoje; dabar gi, kai moterų tarpe yra daug savarankių darbininkų, valdininkų, visuomenės veikėjų ir kt., šita tvarka nustojo prasmės. Kam gi pav., reikia žinoti viešajai publikai, jog mūsų gerbiamasai teisėjas yra panelė, ar žymus gynėjas ir visuomenės veikėjas — ištekėjusi moteriškė. Tatai suprato jau vokiečiai ir paskutiniu laiku paliko pavadinimą „Fräulein" tik mažametėms mergaitėms, o visas kitas moteris vadina „Frau", nežiūrint į tai ar jos ištekėjusios ar ne. Ar ne laikas būtų ir mums sekti šituo protingu vokiečių pavyzdžiu ir, paliekant senas moteriškių pavardžių galūnes privačiame gyvenime, visur oficialiniuose dokumentuose ir viešai nevartoti šitų galūnių, kaipo visiškai bereikalingo senovės palikimo, kuris žemina mūsų moteris ir stato jas kaž kokioj keistoj priklausomybėj nuo vyrų, bet vietoje jų naudotis paprasta mote-

riška galūnė „ė“, pav. Kiškis—Kiškė, Puikūnas—Puikūnė, o, kur galima, palikti tik viena galūnė abiem lytim, pav. Daugėla, Požėla ir kt.

(Bus daugiau).

Dr. V. Kanauka.

Papilloma malignum pelvis renalis dvejų metų mergaitei.

Iš L. Univ-to chirurg. klinikos (ved. — prof. Al. Hagentornas) ir Patolog. anatom. Instit. (ved. — prof. Vinteleris).

Inksto geldelės naujikai, bendrai imant, yra gana retas susirgimas. Jie esti dviejų tipų: 1) rečiau pasitaikąs jungiamojo audinio tipo naujikas ir mišrus naujikas, ir 2) dažniau pasitaikąs epitelinio tipo naujikas. Epiteliniai naujikai irgi esti dviejų rūšių: 1) gerybinė rūšis — paprasta papilloma ir 2) piktybinė rūšis — varsota epitelioma (papilloma malignum arba varsotas cancer) ir nevarsotas arba plokščiasis vėžys (cancer).

Čion kalbėsiu tiktai apie epitelinio tipo naujikus.

Inksto geldelės papillomos esti pavienės ir daugybinės. Daugybinės papillomos beveik visada būna piktybinės. Lokolizuojasi papillomos visaip: čia viršutinėse geldelės dalyse, išeidamos kartais iš pačių calices renales; čia apatinėse geldelės dalyse, prie pat jų perėjimo į ureterį. Išeinančios iš calices renales papillomos, jeigu jos yra piktybinės, gali įaugti į patį inkstą ir sudaryti bendrą su inkstu naujiką. Papillomos, kurios lokalizuojasi prie angos, gali įaugti į ureterį, užkimšti jį ir padaryti jį nebepraeinamą; tada įvyksta hydro - ar haematonephrosis: geldelė ištempta, inksto parenchyma atrofuoja ir visas inkstas virsta cystišku naujiku, pripildytu šlapimo ir sugriuvusių kraujo elementų. Panašus vaizdas buvo rastas žemiau aprašytu mūsų atsitikimu.

Gerybinės papillomos pasitaiko retai, daug rečiau, negu piktybinės. Vienok ir gerybinės papillomos vėliau labai dažnai virsta piktybinėmis, kame dažnai galima įsitikinti turint reikalą su šlapimo pūslės papillomomis. Gerybinės struktūros papillomos irgi dažnai duoda metastazes, kaip ir piktybinės. Jų metastazės įvyksta ne lymfos takais, bet per implantaciją, kontakto būdu, ant šlapimo takų gleivinės — implantacinės metastazės.

Gerybinės papillomos, kaip ir piktybinės, operacijos pagelba pašalintos, yra linkusios recidivuoti, kame dažnai turime progos įsitikinti su šlapimo pūslės papillomomis. Ir kaip tiktai

esti atsitikimų, kada gerybinės papillomos recidivas virsta piktybinių. Todel yra nuomonių, kad ir patologiškai - anatomiškai gerybinės šlapimo takų papillomos kliniškai reikia laikyti piktybinėmis (7). Pels-Leusden'as visas inksto geldelės papillomas laiko piktybinėmis (8).

Mikroskopiškai piktybinė papilloma mažai kuo skiriasi nuo gerybinės ir tiktai išsamiu mikroskopišku tyrimu galima vieną nuo antros atskirti. Gerybinę papillomą dengiąs epitelis esti visiškai nepasikeitęs ir jame nerandama atipingai išaugusių narvelių. Ypatingai atsidėjus turi būti tiriama papillomos šaknis, kadangi tenai pirmiausia prasideda piktybiškas epitelio augimas. Bet pačioj piktybiškos degeneracijos pradžioj ne visada lengva esti piktybiškas epitelio augimas atrasti ir tam reikalui kartais tenka padaryti daugelis pjūvių iš papillomos šaknies. Lengviau yra piktybiškas epitelio augimas konstatuoti, turint pirminę piktybinę papillomą, kadangi tenai jisai yra daug ryškesnis. Piktybiškai augančio epitelio narveliai pasižymi polimorfiškumu, juose pastebima atipingų mitozių ir branduolių hyperchromatosis. Santykiavimas su jungiamaisiais audiniais irgi atipingas: epitelis įauga atžalomis į jungiamųjų audinių stromą. Piktybinės papillomos varselės, praaugusios inksto geldelės sieną, gali toliau plėstis lymfos takais ir duoti metastazių netgi kituose organuose, nekalbant apie implantaciškas metastazes gleivinės paviršiuje.

Nepapilliarinis, arba plokščiasis vėžys, pasak Stüsser'io (7), pasitaiko daug rečiau negu papilliarinė epitelijoma. Pasak Israel'io, šitos dvi rūšys pasitaiko inksto geldelėj beveik vienodai dažnai. Plokščiasis vėžys lokalizuojasi dažniausiai apatinėse geldelės dalyse, prie ureterio, užkimšdamas pastarąjį savo nekrozinėmis masėmis. Plokščiasis inksto geldelės vėžys sudaro naujiką, dažniausiai plokščios, krantais iškilios formos. Naujiko centras visada yra linkes nekrozuotis, geldelės siena aplink naujiką esti sustorėjusi, infiltruota. Šitoks naujikas yra linkęs praaugti geldeles sienele ir duoti metastazių šalimais inksto, kartais netgi tolimuose organuose. Taip pat jisai duoda implantaciškas metastazes žemesnių šlapimo takų gleivinėj. Mikroskopiškai jisai susideda daugiausia iš plokščio epitelio, kuriame kartais randama suragėjusių narvelių grupių, bet randama irgi cilindrinio epitelio; kartais epitelis gali sudaryti alveolines grupes.

Pirminiai inksto geldelės naujikai pasitaiko labai retai. Albarran'as literatūroj ligi 1900 metų radęs aprašytus tiktai 42 epitelinių inksto geldelės naujikų atsitikimus (6). Spiess'as 1915 metais literatūroj radęs 137 atsitikimus (6). Israel'is iš 126 operuotų inksto naujikų tiktai 6-se radęs pirminį naujiką, išėjusį iš geldelės (5). H. Kümmel'is iš 130 operuotų

inkstų naujikų 8-se rado papilliominius ir 2-se grynai karcinominius inksto geldelės naujikus (8). Hryntschak'as 1920 metais pasaulinėj literatūroj surinkęs tiktai 63 papilliominius inksto geldelės naujikų atsitikimus (5). Derevenenko 1908 metais įvairių autorių statistikose surinkęs 55 papilliominius inksto geldelės naujikų atsitikimus; iš jų 27 laiko gerybinėmis papillomomis (7). Darnall'is Europos ir Amerikos literatūroj surinkęs 56 piktybinių inksto geldelės papillomų atsitikimus (7). Feodorov'as 1923 metais aprašo tiktai 4 jo paties rastus atsitikimus, iš jų 2-se papillomos buvo rastos geldelėj ir ureteryj, viena buvo išaugusi iš calices renales ir praaugusi inkstą, ketvirta buvo išaugusi apatiniame ureterio gale ir ascendentišku būdu davusi metastazę inksto geldelėj (7).

Kaip matome, nuosavos atskirų autorių statistikos apie inksto geldelės naujikus yra labai negausingos. Rinktinės gi statistikos irgi negausingos ir savo skaičiumi gana žymiai skiriasi viena nuo kitos. Tas mums rodo tiktai, kad mediciniškoj literatūroj panašūs aprašymai retai tepasirodo ir kad tai yra retas susirgimas.

Vaikams retkarčiais pasitaiko inkste mišrūs, embrioninio pobūdžio, naujikai. Kaufmann'as (3) radęs tokį naujiką pas 16 metų mergaitę.

Jeigu gi kalbėsime apie papilloma malignum mažo vaiko inksto geldelėj, tai panašūs atsitikimai tėra tiktai išimtis. Prie šitų išimčių priklauso ir mūsų rastas atsitikimas.

Caillé (3) yra aprašęs vieną papillomos atsitikimą apatiniame ureterio gale pas 2-jų savaičių mergaitę; šita papilloma buvo sukėlusi ureterio dilataciją ir hydronefrozę.

Inkstų geldelės ir piktybinių ir gerybinių naujikų etiologija yra neaiški. Prie etiologinių momentų, sukeliančių atipingą epitelio augimą inksto geldelėj, ureteryje arba pūslėj, priskaitoma: chroniškas pyelitas, leukoplakia, inkstų akmenys, chemiški erzinimai, kaip, pav., darbininkams turintiems reikalą su anilinu.

Leukoplakia gali turėti reikšmės plokščiam vėžiui išsivystant; tatai mes dažnai pastebime kitų organų gleivinėj (burnoj, kvėpavimo gerklėj).

Feodorov'as aprašo vieną papilliominio vėžio inksto geldelėj atsitikimą pas ligonį, kuris prieš 2 metus buvo turėjęs dieglių inksto srityj ir kuriam su šlapimu išeidavę mažyčių akmenukų (7). Mock'as kalba apie 14 pirminių inksto geldelės naujikų, rastų kartu su inksto akmenimis (7). Bet jei nephrolithiasis laikyti čion svarbiu etiologiniu momentu, tai taip dažname susirgime, kaip nephrolithiasis, inksto geldelės papillomos daug dažniau turėtų būti randamos. Bet jos

randamos labai retai ir užtat inksto akmenų negalima laikyti pagrindine etiologine jų priežastimi.

Kalbant apie aniliną, kaipo etiologišką inksto geldelės naujikų priežastį, reikia, pastebėti, kad, pasak I s r a e l'io, darbininkai, turį reikalo su anilino dažais, turi naujikų šlapimo pūslėj, bet niekada nebuvo rasta inksto geldelėj.

Erzinamieji momentai gali kartais suvaidinti vaidmenį epitelinių inksto geldelės naujikų etiologijoj pas suaugusius, bet jie visiškai neišaiškina pastarųjų etiologijos pas mažus vaikus. Mano manymu, čionai mes, greičiausia, turime dalyko su įgimtomis epitelio augimo anomalijomis ir pirmutinės priežasties reikia ieškoti embrioniško vystymosi periode.

Pirminiai inksto geldelės naujikų symptomai mažai kuo skiriasi nuo inksto naujikų symptomų. Čion, kaip ir ten, vyrauja 3 svarbiausi symptomai: haematuria, tumor, skausmas.

Haematuria apsireiškia labai nevienodai: vieni ją turi labai didelę, kiti — mažą, nežymią. Kartais hematurija esti nuolatinė, trunka ilgą laiką su nedidelėmis pertraukomis, kartais gi trunka labai trumpai ir su dideliais laikotarpiais; po nedidelio kraujavimo kartais praeina ilgas laikas (ligi kelių metų), kada kraujavimas vėl trumpam laikui pasikartoja. Taigi hematurija inksto geldelės naujikų atsitikimais yra symptomas ne nuolatinis ir ne visada pastebimas. F e o d o r o v'o patyrimu, hematurija pastebima tiktai 50% visų atsitikimų, kiti gi 50% praeina be matomo kraujavimo (7).

Pasak S p i e s z'o, hematuriją randame 74% gerybinių papillomų ir 86% karcinomų (7). Tokiu būdu tiktai hematurijos buvimas mums gali nurodyti į naujiką, bet jos nebuvimas mums visiškai neparodo, kad naujiko inksto geldelėj nėra.

Tumor irgi ne visada apčiuopiamas. Patsai inksto geldelės naujikas, bent pradžioj, yra tiek mažas, jog jisai patsai vargiai gali būti apčiuoptas. Apčiuopiamą naujiką gi sudaro viso inksto hydro - irba haematonephrosis, kuris įvyksta, užsikimšus ureteriui kraujo krešuliu, sugriuvusio naujiko masėmis arba netgi pačiu naujiku, jei pastarasai lokalizuojasi prie pat išėjimo ureterio iš geldelės, kaip kad matoma mūsų atsitikimų, kur papilliominis naujikas vėlinio (vailoko) pavidalo masėmis buvo praaugęs viršutinę ureterio angą.

Skausmai inksto srityj irgi nėra nuolatinis symptomas; pasitaiko jie apytikriai pusėj atsitikimų (anot S p i e s z'o — 53%). Skausmai esti juosmens srity, dažniausiai smarkūs, neaprėžti. Tiktai, ureteriui kraujo krešuliu staiga užsikimšus ir šlapimo stazei staiga įvykus, skausmai kartais įgyja dieglių (colica) pobūdį. Tada paprastai apčiuopiamas padidėjęs hydro - hematonefroziškas inkstas, šlapime gi kraujas tada pranyksta. Jei praėjimas pro ureterį vėl grįžta, tada inkstas vėl

sumažėja, skausmai pranyksta, šlapime vėl pasirodo kraujas — intermtudjąs haematonephrosis (I s r a e l'is).

Ankstybinė inksto geldelės naujiko diagnozė, taip pat kaip ir ankstybinė inksto parenchymos naujiko diagnozė, yra sunki ir dažnai visiškai negalima. Lengvesnė yra diagnozė tada, kada jau apčiuopiamas tumor ir yra skausmas inksto srityj, tiktai tada jau bus ne ankstybinė diagnozė, bet vėlybinė. Ankstybinėj inksto geldelės naujiko stadijoj, mūsų dėmesį gali atkreipti tiktai neskausminga hematurija, bet pastaroji, kaip jau esu sakęs, esti ne visada. Taigi nėsant hematurijai, kaipo ankstybiniam, nors ir nenuolatiniam, symptomui, ir gydytojas ir pats ligonis gali neturėti jokio įtarimo, kad inkstas yra nesveikas.

Atsiradus hematurijai, reikia pirmiausia išspręsti klausimas, ar kraujavimas yra kilęs iš pačios šlapimo pūslės ar iš inksto. Šitą klausimą išsprendžia tiktai cystokopija. Dažnai tokiais atsitikimais randama šlapimo pūslėj papilloma, kuri ir yra kraujavimo šaltinis. Bet jei pūslėj rasta papilloma, išaugusi prie pat ureterio angos arba išsikišusi ant kojytės iš paties ureterio, tai tokiais atvejais reikia įsitikinti, ar tai ne metastaziška papilloma, išėjusi iš aukščiau esančių šlapimo takų — iš inksto geldelės. Šitam tikslui yra reikalinga ureterių kateterizacija, šlapimui iš kiekvieno inksto atskirai paimti. Gavus iš karto nors inksto kruviną šlapimą reikia spėti tos pusės inksto geldelės arba pačios inksto parenchymos naujikas. Bet čion reikia neužmiršti ir kitų inksto arba geldelės susirgimu, kurie gali duoti irgi kraujavimą, būtent: inksto tbc., chroniškas nephritis, nephrolithiasis, „essencialinė hematurija", pagaliau, ureterio gleivinės sužeidimas kateterizuojant. Kiek tatai liečia pirmus tris susirgimus, tai čion lengvai gali padėti mums klausimas išspręsti chemiškas ir bakterioliogiškas šlapimo tyrimas, morfologiškas šlapimo nuosėdų tyrimas, taip pat rentgenodiagnostika. Sunkiau kartais esti atskiri inksto geldelės naujikai. pradinėj jų stadijoj, nuo vadinamos „esencialinės hematurijos", kuri įvyksta del nežinomų priežasčių. Čion dažnai esti reikalingas ilgesnis kliniškas stebėjimas. Esant geldelės naujikui kraujas paprastai duoda krešulius, kurie išplaunami iš pūslės kartu su šlapimu: esant „esencialinei hematurijai" kraujas esti nesukrešėjęs. Funkciška inkstų diagnostika irgi šituo atžvilgiu yra reikšminga: „esencialinė hematurija" visiškai neveikia inkstų funkcijos, tuo tarpu kai, esant inksto geldelės naujikui, inksto funkcija dažniausiai esti sumažėjusi. Pyelografija, parodydama inksto geldelės kontūrų pasikeitimus, irgi gali mums klausimo išsprendimą palengvinti, nurodydama, kad yra arba pačios inksto geldelės tumor arba parenchymos tumor, jaugęs į geldelę.

Daug sunkiau yra atskirti inksto geldelės naujikas nuo pa-

ties inksto parenchymos naujiko. Visi abiedviejų šitų susirgimų symptomai yra tiek vienodi, jog atskirti vienas nuo antro, bent vėlesnėj susirgimo stadijoj, visiškai nėra galima. Pyelografija čionai irgi maža turi reikšmės, kadangi išeinąs iš inksto parenchymos naujikas irgi gali būti į geldelę įaugęs ir parodyti inksto geldelės šešėlio susiaurėjimą ir kontūrų pasikeitimą, kaip ir pirminis inksto geldelės naujikas. Be to, pyelografija ne visada yra tokiais atvejais pageidaujama; bent, esant palinkimui kraujuoti iš inksto, pyelografijos vengiama (I s r a e l'is), kaipo procedūros, kuri gali sukelti kraujavimą. Todėliai diagnostikoj paprastai griežtai neatskiriamas pirminis inksto geldelės naujikas nuo inksto parenchymos naujiko ir taikomas čionai bendresnis apibūdinimas — „inksto naujikas". Praktiškai tatai, žinoma, nesudaro skirtumo, kadangi pirminio inksto geldelės naujiko ir pirminio inksto parenchymos naujiko terapija yra vienoda.

Terapija turi būti radikališkai operatiška, jei tiktai antro inksto funkcinė būklė yra patenkinama. Tada negali būti jokios kalbos apie kokias nors konservatiškas priemones, ir operuojama kuo anksčiau, kol dar naujikas nėra davęs matastazių, ar ligonis nėra nusilpnėjęs del kraujavimų. Inkstas patariama pašalinti kartu su capsula adiposa. Kartu su inkstu pašalinama kiek galint daugiau ureterio, kadangi pastarajame dažnai būna metastazių. Daugelio nusistatyta pašalinti visas ureteris, ligi pat pūslės sienelės. F e o d o r o v'as gi reikalauja pašalinti jį net su pūslės sienelės dalimi.

Nedidelis paskelbtų atsitikimų skaičius neleidžia tiksliai nustatyti pagijimų procento po nephro - ureterektomijos del inksto geldelės naujiko. M o c k'o statistikoj iš 14 patikrintų atsitikimų tiktai 5 neturėjo recidivų laikotarpyj tarp 5 mėn. iki 7 metų, kiti gi 9 gavo recidivus: 1 — praėjus 3 mėnesiams po operacijos, 3 — praėjus 1 metams, 2 — praėjus 2 metams, 1 — praėjus 3 metams ir 2 — praėjus 10 metų (7). Trys F e o d o r o v'o operuotieji gavo recidivus: 1 — preėjus 1 metams ir 2 — praėjus $2^1/_2$ metų po operacijos.

Aš čionai patiekiu aprašymą išimtinai reto atsitikimo papillomatis malignae pelvis renalis pas 2-jų metų mergaitę, kuri buvo mano operuota 1927 m. liepos mėn. L. Univ-to chirurginėj klinikoj.

Č. E., 2-jų metų amžiaus; lig. lap. Nr. 1685; atvyko į ligoninę liep.m. 4 d., išrašyta 1927 m. liep. 20 d. Yra kilusi iš sveikų tėvų, ligi šiolei buvusi sveika. Šitąja liga apsirgusi prieš 1 mėnesį. Apsirgusi palengva, skaudėję kairįjį šoną, kosėdavusi, kartais t° pakildavusi ligi 38,0°. Vietoj gydytojas pradžioje buvo įtaręs virškinamojo trakto susirgimą ir atatinkamai gydęs. Vėliau gydytojo buvęs įtartas kair. pusės pleuritas ir netgi būk punkcijos pagelba iš pleuros tuštymo buvę ištraukta skystimo. Bet greit po to buvęs pastebėtas kairiojoj pilvo pusėj augąs guzas ir dėliai to ligonė buvo pasiųsta į mūsų kliniką.

St. praesens T° 38,0°, pulsas 100. Vidutiniško sudėjimo, menko mitimo, išblyškusi. Širdyj N. Plaučiuose nei auskultuojant nei perkutuojant nieko ypatinga nerasta. Virškinamajame trakte, be vidurių sukietėjimo, irgi nieko nepastebėta. Kairiojoj pilvo pusėj apčiuopiamas tumor, kurio viršutinė dalis yra palindusi po diafragmos skliautu ir pasislėpusi po šonkauliais, į vidų naujikas nueina kiek toliau vidurinės linijos ir žemyn siekia kairįjį cristą ilei. Naujikas elastingas ir tiktai vienoj vietoj ant jo paviršiaus apčiuopiamas kietas, kiaušinio didumo išsikišimas. Šlapimas skaidrus, normalaus lygin. svorio; nei baltymo nei eritrocitų jame nerasta. Kraujo vaizdas irgi nieko charakteringa nerodė.

Kliniškai buvo įtartas iš inksto išeinąs tumor, bet neatsisakyta ir nuo to, kad tatai gali būti bet kuris intraperitoneinis tumor; priledžiamas buvo netgi tuberkuliozinio pobūdžio naujikas peritoneume.

V. 5 d. operacija eterio narkozėj. Iš kairės Pean'o pjūvis inkstui, pratęstas ligi bambos, pritaikant jį tam, kad galima būtų apžiūrėti ir peritoneumo vidus. Atidarius peritoneum įsitikinta, kad tumor'as ekstraperitoneinis, išeinąs iš kairiojo inksto, nuaugęs toli po colon descendens ir nustumęs colon descendens toli į pryšakį ir į vidų. Apčiupinėtas dešinysis inkstas paviršutiniškai atrodė visiškai normalus. Peritoneum susiūtas ir prie naujiko prieita ekstraperitoneiniu būdu. Naujikas buvo su sunkumais atidalintas nuo art. colicae sin. systemos indų nesužeidžiant pastarųjų. Įplėštas užpakalinis peritoneum parietale buvo vėl susiūtas. Buvo aiškiai konstatuota, kad naujiką sudaro funkciškai visiškai neveikiąs hydro - ar hematonefroziškas inkstas. Perrišus kraujagysles naujikas pašalintas. Ureteris perrištas ir perpjautas, kiek galint žemiau. Traukiant naujiką iš gilumos į paviršių, pastarasai trūko ir iš jo išsiliejo daug gleivėtų masių, kurios,, nors ir nedideliu kiekiu, palietė žaizdą. Žaizda susiūta paliekant tamponą.

Inkstas buvo sudaręs cystą, pripildytą gleivėtų pilkos spalvos masių, apytikriai imant, to paties vaiko galvos didumo. Cystos sienelės sudarė išsiplėtusi geldelė ir atrofuota inksto parenchyma.

Pooperacinis perijodas praėjo su nedideliu t°-ros pakilimu (37,3°—39,0°), šiaip be ypatingų komplikacijų.

VII. 13 d. siūlai nuimti ir pašalintas tamponas. Ištraukus tamponą išbėgo pūlių. VII. 20 d. išsirašė su nedidele pūliuojančia žaizdele tampono vietoj, žymiai pagerėjusioje būklėj, su normalia t°, geru apetitu, linksma išvaizda.

Preparatas prof. Wintelerio ištirtas patologinės anatomijos institute ir pasirodė esąs papilloma malignum, išėjęs iš inksto geldelės.

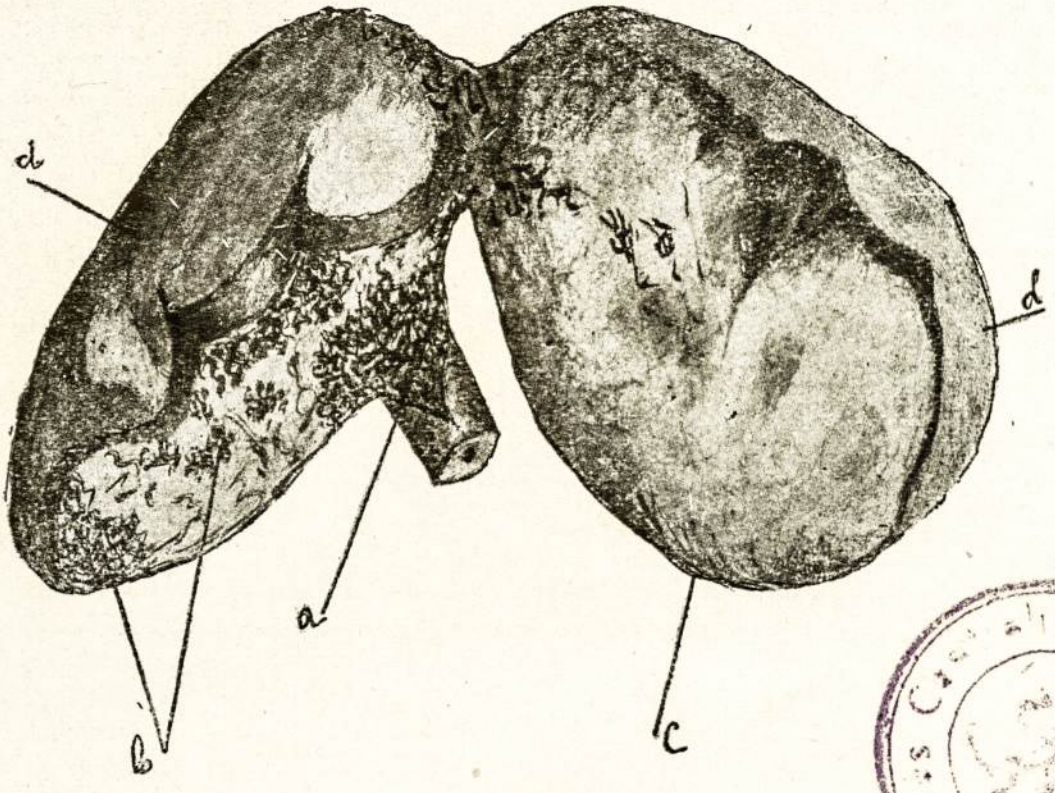
PATOLOGIŠKAS ANATOMIŠKAS PREPARATO TYRIMAS.

Mikroskopiškas aprašymas.

Pagulėjęs formaline preparatas susitraukė ir sumažėjo. Inkstas beveik visiškai perpjautas paprastu sekciniu pjūviu į 2 dalį, kurios palieka sujungtos neperpjautos geldelės dalimi. Nuo inksto substancijos pasiliko labai maža audinio nevienodo storumo — 2-4 ccm.

Pelvis renalis labai išplėstas, sienelės suplonėjusios, vietomis iki 2-1 mlm. Išvidinis geldelės paviršius nelygus, vietomis padengtas fibrino masėmis, vietomis gaurelių pavidalo smulkiomis išaugomis, susijungusiomis su geldlės sienele. Prie ureterio angos šitos išaugos ypač yra žymiai išreikštos ir sudaro vėlinio pavidalo kamštį, kuris visiškai užkemša išėjimą iš geldelės į ureterį. Be to, vidaus paviršius geldelėj yra tamsiai dėmėtas nuo išsiliejusio kraujo, kuris vienoj vietoj pakeičia savo spalvą į oranžinę.

Prie pusl. 127



1 atvaizdas.

Pusiau schemiškas piešinys ($^1/_3$ sumažinta).

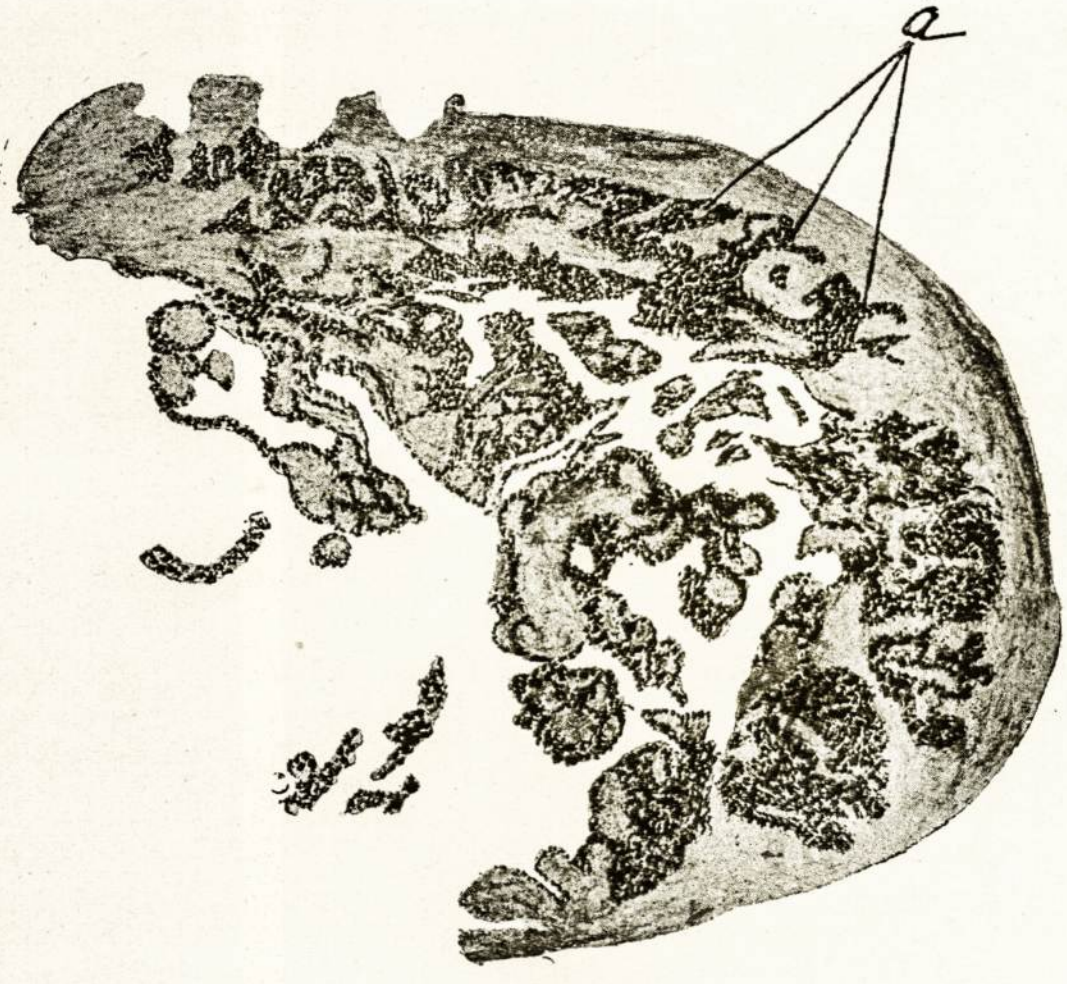
a—papilloma, užkimšusi ureterio angą;

b—išmėtytos geldelės gleivinėj atskiros gaurelių grupės;

c—ištempta ir suplonėjusi geldelės sienelė;

d—atrofuota inksto substancija.

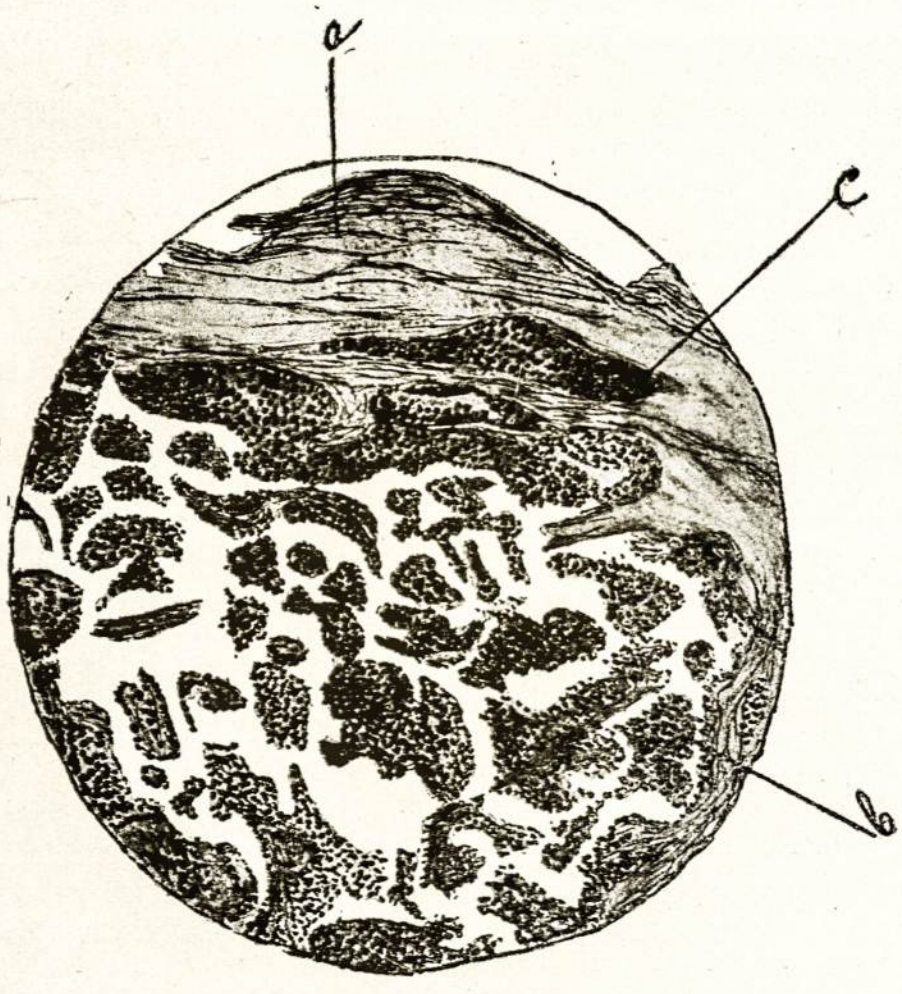
Prie pusl. 127



2 atvaizdas.

Histofog. preparatas (padidinta 7 kartus).
Bendras geldelės sienelės ir gaurelių vaizdas.
α—epitelinės masės, įaugusios išsišakojusiomis figūromis į geldelės sienelę.

Prie pusl. 127



3 atvaizdas.

Mikroskopiškas preparatas (padidinta 73 kartus).

a - geldelės sienelė;

b – epitelinės gaurelių masės;

c – epitelio salelė geldelės sienelėj.

Mikroskopiškam tyrimui buvo paimtas preparatas iš geldelės sienelės prie pat ureterio, iš kamščio su naujiko masėmis.

Paveikslas Nr. 1.

Mikroskopiškas aprašymas.

Preparatai nudažyti dviem būdais: hematoksilinu - eozinu ir pagal Van Gieson'ą. Silpnai padidintame (apie 100 kartų), pagal Van Gieson'ą nudažytame preparate matoma: minėtos išaugos išvidiniame geldelės paviršiuje susideda iš rausvai violetiniai nusidažiusio jungiamojo audinio; išaugos yra patekusios į pjūvį skersoj ir išilgoj padėtyj ir padengtos tamsiai pilkomis narvelių masėmis.

Stipriai padidintame (500 k.) prepar. matoma, kad tamsiai pilkos spalvos narvelių masės susidaro iš epitelinio pobūdžio elementų, ankštai prie viens kito gulinčių. Vietomis šitie elementai susiglaudžia į eilę prie viens kito, kaip cilindrinis epitelis. Jų branduoliai ovalūs, pailgi, su silpnai išreikštu chromatino tinklu ir mažais tamsiais branduoliukais. Bet daugiausia šitie epiteliniai elementai apdengia minėtas išaugas storu sluoksniu be jokios tvarkos. Epiteliniai elementai susidaro ne tiktai iš minėtųjų narvelių su ovaliniais šviesais branduoliais, bet jų tarpe yra gana daug elementų ir su piknotiškais, tamsiai nusidažiusiais branduoliais. Vietomis naujiko elementuose yra daug mitozės figūrų. Vienoj vietoj rastas epitelinis narvelis su tipiška trilypes formos (dobilo lapo) mitoze. Vietomis naujiko epitelis nekrozavęs ir branduoliai visiškai nenusidažo.

Geldelės sienelėje yra nemaža išsiliejusių iš kraujagyslių kraujo elementų (eritrocitų), gulinčių tarp jungiamųjų audinių.

Smulkiųjų kraujagyslių sienelėse randama infiltracija iš apskritųjų ir pailgųjų narvelių.

Naujiko elementai kai kur įauga giliai į geldelės sienelę ir randami išoriniame geldelės paviršiuj, greta su fibrinu ir eritrocitais.

Pav. Nr. 2. Pav. Nr. 3.

Histologiška diagnozė kad tatai yra pipilloma malignum, vėliau kliniškai pasitvirtino.

1927 m. rugpiūčio mėn. pradžioje ligonė buvo atvykusi į mūsų ambulatoriją ir rasta geroj būklėj, su užgijusia žaizda.

Praėjus vienam mėnesiui vėl ligonė buvo atvykusi į mūsų ambulatoriją, bet jau blogoj būklėj, su išreikšta kacheksija, nors aiškaus recidivo dar nerasta.

1927 m. spalių mėn. pabaigoj mergaitė mirė. Gydytojas, kuris ją prieš mirsiant buvo matęs (Dr. Vl. Kairiūkštis), liudija, kad radęs pas ją tumor kairiojoj pilvo pusėj. Tokiu būdu nekyla jokios abejonės, kad naujikas buvo piktybinis ir kad mergaitė mirė nuo recidivo.

Baigdamas turiu padėkuoti prof. Winteleriui, taip pat d-rei Mackevičiaitei-Lašienei ir d-rei Kalvaitytei, kurių padedamas galėjau preparatą patologiškai anatomiškai išstudijuoti. Med. kand. Kesiūnaitei esu dėkingas už paišinius.

Zusammenfassung.

Als kasuistischer Beitrag wird ein Fall eines bösartigen Papilloms des Nierenbeckens bei einem 2-jährigen Mädchen beschrieben. Bei der

Patientin ist in Verhältnissmässig kurzer Zeit (innerhalb eines Monats) in der linken Bauchgegend eine Geschwulst gewachsen, deren oberer Rand sich unter dem Rippenbogen verlor, nach der Mitte zu bis über die linea alba, nach unten — bis zur crista ilei reichte. Bei der Operation (in der Chirurgischen Universitätsklinik Kaunas — Litauen) stellte sich heraus, dass die Geschwulst die Vergrösserte Niere (Hydro - haematonephrosis) ist, die dann auch auf extraperitonealem Wege entfernt worden ist.

Das Praeparat wurde von Prof. Winteler am Institut für allgem. Pathologie u. pathol. Anatomie der Universität Kaunas untersucht und es hat sich herausgestellt: im Nierenbecken, ganz in der Nähe des Ureterein-gangs, wächst ein Papillom, dass das obere Ureterende ganz überdeckt und des Ureterlumen vollstendig verschlossen hat, was auch die Ursache des Hydro - haematonephrosis war. Die histologische Untersuchung (Prof. Winteler) konnte feststellen, dass dies ein bösartiges Papillom ist, das die Beckenwand ganz infiltriert und durchwachsen hat (im Text ist das Praeparat eingehend makro - und mikroskopisch geschildert).

Die histologische Diagnose (bösartig!) fand später ihre klinische Bestätigung, indem die Patientin nach $2^1/_2$ Monat nach der Operation doch an einem Rezidiv gestorben ist.

LITERATŪRA.

1. Aschoff, L. — Pathologische Anatomie. II Bd. Jena 1923.
2. Borst, M. — Die Lehre von den Geschwülsten. II Bd. Wiesbaden. 1902.
3. Brünning, H. u. Schwalbe, E. — Handbuch der Allgemeinen Pathologie und der Pathologischen Anatomie des Kindesalters. Bd. II. Verl. Bergmann. 1913.
4. Casper, L. — Lehrbuch der Urologie. Berlin — Wien. 1923.
5. Israel, J. u. Israel, V. — Chirurgie der Niere und des Harnleiters. Leipzig. 1925.
6. Kirschner, M. u. Nordmann, O. — Die Chirurgie. Bd. VI Berlin — Wien. 1925.
7. Федоров, С.—Хирургия почек и мочеточников Вып. I. Москва—Петроград 1923.
8. Zweifel, P. u. Payr, E. — Die Klinik der bösartigen Geschwülste. II Bd. Leipzig. 1925.

Dr. V. Paliokas,
Utenos Sav-bės lig-nės vedėjas.

Utenos Apskrities Savivaldybės Ligoninės darbų apyskaita už 1925 ir 1926 metus.

I.

Ligoninė įsteigta 1909 metais, josios mūro namas 1 aukšto pastatytas koridorine sistema su atskiromis palatomis, kurių yra iš viso 14, neskaitant operacinės; namas taip sutvarkytas, kad kiekvienas skyrius su tam tikru skaičiumi palatų galima, prireikus, visai izoliuoti. Naujai statomoms ligoninėms, man rodos, šitos ligoninės planas galėtų būti pavyzdžiu

Šiuo laiku palatos paskirstytos šitaip: I. Chirurgijos skyriui skiriamos 4-ios palatos su 20 lovų; II. Gimdymo sk.—1 palata su 2 lovom; III. Vidurių ligų skyriui—2 pal. su 16 lovų; IV.

Apkrečiamųjų ligų skyriui — 3 pal. su 10 lovų; Ambulatorijai — 1 pal.; raštinei—1 pal.; personalui gyventi—2 pal.

Tame pačiame name kiekviename skyriuje yra atskiri kambariai tynėms daryti ir išeinamosioms vietoms. Be to, ligoninė turi dar du mūro namu, kuriuose gyvena personalas ir yra virtuvė, skalbykla, sandėliai. Į visus namus pravestas vandentiekis ir elektros šviesa; yra elektros motoras su pjūklu malkoms pjauti.

1926 metais iš V. R. M. savivaldybių departamento gauta 30.000 litų pašalpos ligoninei remontuoti. Tais pinigais padarytas ligoninėje pagrindinis remontas: naujai padengti visi stogai cinkuota skarda, sutvarkytos grindys, sienos, langai, durys, tynės, iš dalies vandentiekis ir kanalizacija; viskas naujai nudažyta ir senos dalys pakeistos naujomis; kieme pastatytas namukas šuliniui, sandėliui ir elektros motorui; viename mūriniame flygelyje užstatyta pusė II aukšto su 4-iais gyvenamais kambariais. 1927 metais numatoma baigti II-jo aukšto statybos darbai, perdirbti virtuvė, sutvarkyti ledaunė, pastatyti lavoninė ir įrengti ten pat dezinfekcijos kamera.

Visi darbai atliekami ūkio būdu, stropiai prižiūrint ligoninės vedėjui,—tasai būdas yra ekonomiškesnis ir praktiškesnis.

1926 metais prie ligoninės įsteigta laboratorija ir akių ambulatorija.

1925 metais savivaldybė gavo iš vietinio dvaro 19 ha žemės, kurią apdirba ligoninės darbininkai. Gautais iš to ūkio produktais naudojasi ligoninė, vaikų prieglauda ir pirmiau dar (1925 m.) kalėjimas.

Savivaldybė turi įsteigusi Utenoje savo vaistinę, iš kurios ir ligoninė gauna vaistus, atsiskaitydama už juos tik buhalterijos būdu.

Personalo ligoninėje darbuojasi: 2 gydytoju, 1 gail. sesuo, 1 akušerė, 1 ūkvedys, 1 raštvedys, 4 slaugytojos, 5 darbininkai, 1 vežėjas, arklių yra 2. Darbininkai, vežėjas ir arkliai yra apskr. savivaldybės žinioje.

I. Stacionarių ligonių keitimasis:

	1925 m.			1926 m.		
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Moterų	Iš viso
Sausio 1 d.	14	4	18	7	7	14
Įstojo . .	248	215	463	356	342	698
Išvyko . .	234	197	431	324	316	640
Mirė . . .	20	16	36	19	19	38
1927 m. I liko				19	15	34

II. Ligų rūšimis ligoniai suskirstomi šitaip:

	1925 m.	1926 m.
1. Sirgusiųjų vidaus ligomis buvo: . . .	230	327
2. Sirgusiųjų apkrečiamom s ligomis buvo:		
a) vidurių šiltine .	13	6
b) kruvinąja . . .	1	1
c) skarlatina . . .	1	8
d) dėmėtąja šiltine.	—	4
e) rubeola	—	2
f) erysipelas (rože)	—	3
g) smaugais (difterija)	—	1
h) influenza (gripu)	—	16
i) gimdymo karštlige.	2	—
k) trachoma . . .	—	7
l) meningitis tbc. .	—	—
Iš viso . . .	17	48
3. Veneros ligomis:		
a) lues'u (syfil u). .	6	—
b) kitomis veneros ligomis	5	3
	11	3

	1925 m.	1926 m.
4. Odos ligomis:		
a) lupus vulgaris .	—	1
b) scabies	—	4
c) eczema	—	2
Iš viso . .	—	7
5. Chirurginėmis ligomis:	192	222
6. Gimdymų normalių	21	18
su instr. pagalba. .	6	17
7. Abortų	4	36
8. Moterų ligomis . .	—	34
Iš viso . . .	223	327
Visi ligoniai prabuvo ligoninėje	6.058 d.	10538 d.
Vidutinis dienos ligonių skaičius. . . .	17	29
Ambulatoriją aplankė .	1.536	2.401

III. Mirimo priežastys:

	1925 m.	1926 m.
A. Sirgusiųjų vidaus ligomis:		
1. Nephritis chr. . .	1	4
2. Pneumonia crouposa	8	2
3. Pneumonia catarrhalis	5	1
4. Morbus maculosus Werlhofii . .	1	—
5. Tuberculosis pulmonum	3	4
6. Meningitis tuberculosa.	—	5
7. Gastro - enteritis ac.	1	—
8. Cancer pylori. .	—	1
9. Decompensatio cordis.	—	4
	19	21

	1925 m.	1926 m.
B. Sirgusiųjų apkrečiamomis ligomis:		
1. Typhus abdominalis	4	—
2. Typhus exanthemat.	—	1
3. Scarlatina . . .	—	3
4. Dysenteria . . .	—	1
5. Febr spuerperalis	1	1
6. Lues congenita .	1	—
7. Gangraena cutis multiplex infectiosa	—	1
	6	7
C. Sirgusiųjų chirurginėmis ligomis:		
1. Hernia jejuno - duodenalis . . .	1	—
2. Vulnus sclopetarium	1	—

	1925 m.	1926 m.
3 Ileus	—	1
4. Hernia incarcerata	—	2
5. Peritonitis purulenta	2	—
6. Mastoiditis . . .	—	1
7. Abscessus ventriculi.	1	—
8. Empyema . . .	1	2
9. Pneumo-pyothorax	1	—
10. Gonitis tbc. . .	—	1
11 Gangraena extremit.	—	3
12. Phlegmone . . .	3	—
13. Gangraena cutis.	1	—
	11	10
IV. Operacijų padaryta:		
didelių	33	43
mažų	107	233
V. Skrodimų		
buvo daryta . .	1	—

IV. Piniginė apyskaita.

	1925 m.		1926 m.	
	Lt.	ct.	Lt.	ct.
A. Pajamos:				
1. Iš stacionarių ligonių . . .	17.532	50	20.130	68
2. Iš ambulatorinių ligonių . .	4 682	—	7.152	01
3. Už operacijas ir tvarstymus .	4.835	—	5.860	—
4. Iš valstybinių įstaigų . . .	—	—	17.954	12
5. Iš savivaldybių	60.506	43	49.455	66
6. Už vaistus iš ligonių . . .	3 005	14	—	—
7. Senų skolų grąžinta . . .	—	—	5 252	35
Iš viso . .	90.561	07	105.804	82
B. Išlaidos:				
1. Algos tarnautojams . . .	37.260	68	37.522	53
2 Trimečių priedai	2.052	—	1.478	—
3. Švenčių priedai	2.509	—	3.128	—
4. Raštinės išlaidos	419	08	510	05
5. Telefonas ir kit. administracijos išlaidos	465	—	556	20
6. Ligonių maitinimas . . .	14.301	69	18.057	67
7. Vaistai ir tvarstomoji medžiaga	6.929	40	12.133	62
8. Chirurgijos instrum. ir kt. medicinos įrankiai.	290	50	3.652	23
9. Baldai	1.865	85	415	25
10. Baltiniai	2.710	75	1.535	44
11. Avalinė	—	—	260	—
12. Ūkio inventorius	—	—	199	83
13. Namų remontas ir statyba . .	12.667	33	19.573	43
14. Kuras	8.123	90	4.802	25
15. Šviesa ir kt. smulkios išlaidos .	965	78	1.980	41
Iš viso . .	90.561	07	105.804	82

Už gulėjimą ligoninėje ligoniai Utenos apskr. 1925 metais mokėdavo po 5 litus dienai, svetimo apskrities po 8 litus ir atskirai už vaistus, operacijas, tvarstomąją medžiagą ir kitokias gydymo priemones. Už operacijas buvo imama nuo 20 iki 150 litų, už vaistus ir tvarstomąją medžiagą pagal vaistinės taksą; ambulatoriniai ligoniai mokėjo po 3 litus už apžiūrėjimą.

Toks mokestis vietos gyventojams buvo per aukštas ir daugeliui ligonių, reikalingų gydytis ligoninėje, nepakeliamas; todel buvo kreiptasi į apskrities tarybą, prašant mokestį už gulėjimą ligoninėje sumažinti. Apskrities taryba savo nutarimu 1926 metų vasario mėn. 12 d. nustatė imti nuo ligonių Utenos apskr. po 4 litus, o nuo ligonių svetimos apskrities po 8 litus dienai su visu išlaikymu, vaistais ir tvarstomąja medžiaga; už operacijas ir ambulatorinį apžiūrėjimą mokestis paliktas, kaip buvęs pirma.

Dr. Č. Norvila.

II.

Utenos apskrities ligoninės chirurgijos skyriaus 1925 ir 1926 metų apyskaita.

Stacionarių ligonių 1925 m. buvo 227 (vyrų 122, moterų 105) ir 1926 m.—319 (vyrų 132, moterų 187).

I. Stacionariams ligoniams padaryta operacijų:

OPERACIJŲ PAVADINIMAS	1925 m.			1926 m.		
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Moterų	Iš viso
Appendectomia	—	—	—	1	2	3
Amputatio antibrachii	1	1	2	—	—	—
„ cruris	2	—	2	1	—	1
„ digitorum	2	2	4	—	2	2
„ femoris	—	—	—	2	—	2
„ mammae	—	—	—	—	1	1
Circumcisio	2	—	2	—	—	—
Cheiloplastica	1	—	1	1	—	1
Castratio	—	—	—	3	—	3
Centesis (abdomin.)	2	—	2	—	5	5
Extirpat. tum. malign.	3	—	3	4	1	5
„ „ benign.	4	3	7	2	1	3
Extract. corpor. alien.	1	1	2	1	1	2
Extractio oss. (sequestr.)	—	—	—	3	2	5
Exarticulatio	7	3	10	5	2	7
Excisio	2	1	3	4	2	6
Enucleatio oculi	—	—	—	1	—	1
Fistulorrhaphia	—	—	—	—	—	—
Gipso tvarčių uždėta	11	6	17	18	7	25
Herniotomia ing.	9	1	10	12	—	12
„ incarcer.	1	—	1	2	2	4

OPERACIJŲ PAVADINIMAS	1925 m.			1926 m.		
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Moterų	Iš viso
„ femoralis	—	—	—	—	1	1
„ lin. albae	—	—	—	1	—	1
Incisio	20	15	35	22	15	37
Injectio jodof.-glycer.	—	—	—	3	1	4
Laparotomia	—	1	1	1	—	1
Operatio hydrocele.	—	—	—	1	—	1
Osteotomia	1	—	1	—	—	—
Resectio costar.	4	4	8	2	1	3
„ ossium al.	1	2	3	—	—	—
„ venae saphen.	—	—	—	—	1	1
Sequestrotomia	4	1	5	5	4	9
Suturae	2	1	3	1	1	2
Tenotomia	—	—	—	—	1	1
Trepanatio	—	—	—	3	2	5
	80	42	122	99	55	154
Abrasio	—	18	18	—	43	43
Dilatatio colli ut.	—	1	1	—	—	—
Embryotomia	—	1	1	—	2	2
Colporrhaphia.	—	1	1	—	—	—
Cysto-ovariotomia	—	—	—	—	1	1
Fistulorrhaphia	—	1	1	—	—	—
Extractio placent. man	—	—	—	—	2	2
Myomohysterectomia	—	—	—	—	1	1
Myomoectomia	—	—	—	—	1	1
Perineorrhaphia	—	1	1	—	—	—
Replės (applic. forcipis).	—	3	3	—	14	14
Ventrofixatio	—	1	1	—	1	1
	—	27	27	—	65	65
Iš viso	80	69	149	99	120	219

II. Stacionarių ligonių suskirstymas diagnozėmis:

DIAGNOZĖS	1925							1926						
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Iš jų operuota: Vyrų	Iš jų operuota: Moterų	Iš jų mirė: Operuotų	Iš jų mirė: Neoperuotų	Vyrų	Moterų	Iš viso	Iš jų operuota: Vyrų	Iš jų operuota: Moterų	Iš jų mirė: Operuotų	Iš jų mirė: Neoperuotų
Abscessus	1	—	1	1	—	—	—	3	1	4	3	1	—	—
„ paranephritis	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ retropharyngealis	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—
„ paraproctitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
„ frigidus (tbc.)	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	2	1	1	—
Angina Ludovici	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ follicularis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—

DIAGNOZĖS	1925							1926						
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Iš jų operuota: Vyrų	Moterų	Iš jų mirė: Operuotų	Neoperuotų	Vyrų	Moterų	Iš viso	Iš jų operuota: Vyrų	Moterų	Iš jų mirė: Operuotų	Neoperuotų
Ascites	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	4	—	—
Appendicitis	5	1	6	—	—	—	—	8	3	11	2	1	—	—
Articul. spur.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atheroma	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bursitis praepatell.	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	1	—	—
Caries ossium	2	1	3	2	1	—	—	3	4	7	3	4	—	—
Cancer labii infer.	5	—	5	5	—	—	—	4	—	4	4	—	—	—
„ manus	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ submaxill.	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ pedis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
„ cutis (epit.)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
„ labii maj.	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ mammae	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
Carbunculus	1	—	1	1	—	—	—	1	4	5	1	4	—	—
Contusio	4	2	6	—	—	—	—	4	2	6	1	1	—	—
Congelatio	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Combustio	—	2	2	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	—
Chondroma	1	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Corpus alien.	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cystitis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Cystae resectio	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
Contractura antibrach.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
Coxitis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
Distorsio	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—
Empyema	4	3	7	4	3	2	—	1	1	2	1	1	1	—
Encephalitis circums.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Eczema faciei chr.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Fistula stercoralis	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	—	1	—	—
Fractura antibrach.	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4	1	3	—	—
„ calcaneae	1	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ costarum	1	—	1	—	—	—	—	4	—	4	4	—	—	—
„ cruris	10	2	12	10	2	—	—	1	—	1	1	—	—	—
„ cranii	1	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
„ claviculae	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
„ femoris	1	1	2	1	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—
„ humeri	—	1	1	—	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—
„ digitorum	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ column. vertebr.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ vertebrae	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
„ scapulae	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
„ maxill. inferior.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
„ fibulae	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
Gangraena prot. senil.	3	—	3	3	—	—	—	4	—	4	4	—	1	—
„ humida	—	1	1	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	1
Granuloma	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gonitis t. b. c.	1	1	2	1	1	—	—	1	2	3	1	1	1	—
„ phlegmon.	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Glossitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Hernia inguinal	10	—	10	7	—	—	—	12	—	12	12	—	—	—
„ „ incarc.	1	1	2	1	1	—	—	2	2	4	2	2	1	—
„ femoral inc.	—	1	1	—	1	1	—	—	1	1	—	1	—	1
„ lin. albae	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—

DIAGNOZĖS	1925							1926						
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Iš jų operuotų: Vyrų	Iš jų operuotų: Moterų	Iš jų mirė: Operuotų	Iš jų mirė: Neoperuotų	Vyrų	Moterų	Iš viso	Iš jų operuotų: Vyrų	Iš jų operuotų: Moterų	Iš jų mirė: Operuotų	Iš jų mirė: Neoperuotų
Hydrocele	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Hygroma	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	—	—	—
Haemorrhoides	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ileus	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	—	1	—
Lymphomata	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lymphangoitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Lymphadenitis	2	—	2	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Labium leporin.	1	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Lupus vulgaris	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—
Mastoiditis	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	2	3	1	—
Mastitis	—	2	2	—	2	—	—	—	3	3	—	2	—	—
Meningitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1
Neoplasma	1	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Orchitis tbc.	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	3	—	—	—
„ phlegmon.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Osteosarcoma	1	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Osteomyelitis	4	—	4	4	—	—	—	4	—	4	4	—	—	—
Ophtalmitis pur.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Otitis media	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Phlegmone	12	3	15	12	3	—	—	6	5	11	6	5	—	—
Phymosis	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paraphymosis	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Panaritium	3	3	6	3	2	—	—	—	2	2	—	2	—	—
Polypus nasi	1	1	2	1	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—
Periostitis	1	1	2	—	1	—	—	3	—	3	3	—	—	—
Parotitis	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peritonitis tbc.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
„ purulenta	1	1	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Polydaktilia	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	—	—	—
Synovitis pur.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Scrophulosis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Spondylitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Tumor abdominis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
„ pedis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Unguis incarnat.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Vulnus lacerat.	13	4	17	1	2	—	—	10	4	14	1	2	—	—
„ scissum	9	—	9	2	—	—	—	4	1	5	4	1	—	—
„ sclopetar.	7	1	8	6	1	1	1	4	1	5	—	1	—	—
„ mors. (gyvatė)	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Iš viso	122	44	166	80	34	5	2	132	71	203	99	54	7	3
Abortus	—	3	3	—	3	—	—	—	22	22	—	21	—	—
Descensus vaginae	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Collum conicum	—	1	1	—	1	—	—	—	2	2	—	2	—	—
Fistula vesico-vagin.	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Endometritis ac. et chr.	—	8	8	—	8	—	—	—	10	1	—	5	—	—
„ post abortum.	—	3	3	—	3	—	—	—	13	13	—	9	—	—
„ post partum	—	5	5	—	4	—	—	—	8	8	—	1	—	—
Graviditas	—	4	4	—	—	—	—	—	8	8	—	4	—	—
Cysta ovarii	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—

DIAGNOZĖS	1925							1926						
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Iš jų operuotų: Vyrų	Iš jų operuotų: Moterų	Iš jų mirė: Operuotų	Iš jų mirė: Neoperuotų	Vyrų	Moterų	Iš viso	Iš jų operuotų: Vyrų	Iš jų operuotų: Moterų	Iš jų mirė: Operuotų	Iš jų mirė: Neoperuotų
Prolapsus uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
„ vagina	—	1	1	—	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—
Parametritis	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Partus	—	25	25	—	4	—	1	—	35	35	—	17	—	1
Tumor uteri	—	5	5	—	5	—	—	—	4	4	—	2	—	—
Polypus uteri	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Trombophlebitis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
Retentio placentae	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
Oophoritis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Sepsis post partum	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	1	—	1
Salpingoophoritis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Ruptura perinei	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Strictura vaginae	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	61	61	—	35	—	1	—	116	116	—	66	—	2
Iš viso	122	105	227	80	69	5	3	132	187	319	99	120	7	5

III. Ambulatorinių operacijų buvo padaryta:

Operacijų pavadinimas	1925 m.	1926 m.	Operacijų pavadinimas	1925 m.	1926 m.
Incisio	11	17	Dantų ištraukimas	6	14
Excisio	2	—	Sąnarių įtaisymas	2	5
Extr. corp. allien.	4	4	Suturae	5	7
Extirpatio tum. benign.	5	3	Gipso tvarčių uždėta	1	3
„ „ malign.	2	4			
Operatio hydrocele	1	—	Iš viso	39	57

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

4. E. Leschke (Berlin). — **Džiovos gydymas triphal'iu.** („D. med. Woch.", 1927, Nr. 47).

Leschke laiko triphal'į brangiu indėliu džiovos terapijos arsenalui. Preparato veikimas sekamas jau trejus metus. Autorius juo gydęs vidutinio sunkumo džiovą ir sunkias jos formas, dažniausiai eksudacinio pobūdžio. Tarp pastarųjų būta tokių atsitikimų, kurie anksčiau būdavo laikomi nebepagydomais. Nepaprastai esą svarbus individiškas triphal'io dozavimas. Reikia vengti stiprių bendrų ir židinio reakcijų. Pirmutinė dozė turi būti kuo mažiausia (0,01 gr.), tačiau ilgai vartoti mažos dozės nėsą tikslu, nes jos tik sensibilizuoja, bet neturi aukštesnių dozių terapiško efekto.

Atsižvelgiant į ligos sunkumą tenka kelti t r i p h a l'io dozės iki 0,025, 0,1 ir 0,2 gr. pro die. Injekcijų protarpiai pareina nuo židinio arba bendrų reakcijų. Nebėsant reakcijai galima švirkšti vaistai du kartu savaitėje, kol pasieksime dozę 0,1 — 0,2 — 0,3. Priėjus dozę 0,3 patariama daryti injekcijos vieną kartą savaitėje keletą mėnesių iš eilės. Pasirodžius reakcijai išlaukiama, kol pastaroji visiškai išnyks, ir tik po to galima švirkšti toliau. Paprastai tenka palūkėti 3—5 dienos. Nežymus temperatūros pakilimai (½) pasitaiko gana dažnai, taip pat pasitaiko lengvos albuminurijos. Karščiavimas arba haemoptoe neverčia atsisakyti vartoti t r i p h a l'į. Spėjama, kad t r i p h a l'is sužadinąs prigimtus apsigynimo procesus. Jisai stimuliuojąs proliferaciją ir produktingų židinių inkapsuliaciją ir pagreitinąs eksudacinės bei nekroziškos medžiagos rezorbavimąsi.

Dr. A. Matulevičius.

5. W. U n v e r z a g t (St. Blasien). — **Rezultatai džiovos gydymo auksu.** („D. m. W.", 1927, Nr. 47).

Autorius pažymi, kad gydant džiovą aukso preparatais sumažėja randamų bacilų kiekis. Gydymo metodė gera tuo atžvilgiu, kad tinka šviežiems ir eksudaciniams fokusams, kuriems apskritai netinka kiti jaudinamosios terapijos būdai. Gerų išdavų iš jos gauta ir produktyvių gerklų (laringis) procesų atsitikimais. Aukso terapijos pavojus galima žymiai sumažinti atsargiai dozuojant, tinkamai pasirenkant gydymo objektus ir ilgai ligonį sekant. Tačiau visiškai išvengti pavojaus kartais nėsą galima. Aukso preparatai kontraindikuojami žarnų ir inkstų susirgimuose. M ö l l g a a r d'o serumą sanokrizino terapijoj autorius laiko nereikalingu ir kartais pavojingu. Apskritai autorius įspėja gydytojus nepasitikėti per daug aukso preparatais ir nevartoti jų per daug plačiai privačioje praktikoje.

Dr. A. Matulevičius.

II. VAIKŲ LIGOS.

4. P r o f. K a r l S t o l t e u. C. W i e n e r.—**Hebung d. Milchmengen bei stillenden Müttern durch die Lichtbehandlung.** (Žindomų moterų pieno sekrecijos padauginimas ultravioletiniais spinduliais. („D. med. Woch." 1928, Nr. 7.).

Autoriai, turėdami galvoje natūralaus kūdikių maitinimo svarbumą, nurodo į atsitikimus, kur motinos, kad ir kas žin kaip norėdamos maitinti kūdikius savu pienu, turi nuo to atsisakyti del blogos pieno sekrecijos. Kadangi specifiškų vaistų pieno sekrecijai padauginti nėra, tai Breslavo klinikoje, pažindžius, paprastai stengiamasi sekrecija padauginti išspaudžiant krūtis 2—5 kartus dienoje rankomis.

Pripuolamai, bėgydydami mastitis, be apšvirkštimų, dar vietiniu švitinimu kalnų saulės (ultravioletiniais) spinduliais, autoriai pastebėjo, kad krūtis, jau kelias savaites paliovusi išskirti pieną, vėl pradeda gaminti pieną.

Pasiremdami šituo stebėjimu, autoriai pradėjo, sistemingai taikinti šitą švitinimo būdą moterims (120 atsitikimų), turinčioms sumažėjusią pieno sekreciją, ir gavo kuo geriausių vaisių: visos moterys per keletą savaičių sugebėjo pakankamai maitinti savo kūdikius savu pienu. Dargi pastebėta, kad tokių motinų vaikai net geriau augo, kas rodytų, kad krūtys ne tik gaminančios daugiau pieno, bet kad ir patsai pienas geresnės kokybės.

T e c h n i k a: Pradžioj švitinama kasdien vieną kartą, pradedant nuo 5—7 min. ir didinant 2—5 min., iki 25—45 min. gale, individualiai dozuojant pagal reakciją, vad. „Quarzbrenner'io" amžių ir kt. Švitinimas daromas įjungus vad. „Heizlampenkranz", atstume apie 80 cm. nuo gulinčios moters krūčių; vėliau distancija gaiima sumažinti iki 70—60 cm. Krūčių speneliai reikia sutepti vazelinu. Tuo būdu gydant reikia gauti erythema

bei pigmentacija, bet stropiai vengiant nudegimo. Gydymo laikas — 2 savaiti. Vėliau pakanka švitinti tik du kartu savaitėje. Išdavos kuo geriausios.

Autoriai, kol kas nemėgindami aiškinti kalnų saulės spindulių veikimo pieno sekrecijai, pataria taikinti juos atitinkamais atsitikimais žindomoms moterims, ypačiai bėdnuomenės sluoksnių.

Gale autoriai priduria, kad jie seka ir vigantol'io veikimą krūčių sekrecijai. *Dr. G. Joffė.*

5. Prof. Dr. Erich Müller. — **Zur Behandlung der angeborenen Siphilis** (Įgimto syfilio gydymo klausimu). („Die Ther. d Geg.", 1928, Nr. 2).

Tik aukštos neosalvarsano dozės, kurios daug geriau pakeliamos kūdikių ir net mažų vaikų, negu suaugusių žmonių, sulaiko spirochetų visimą organizme, jas nuginkluoja ir, gal būt, dekapsuliuoja; nėra įrodyta, ar salvarsanas jas tikrai nužudo. Salvarsanas kad ir turi priešų, bet jų argumentas (padažnėję psichiniai susirgimai pas moderniškai gydomus vaikus) nėsąs tikrai pamatuotas. Gydymo išdavoms įkainoti reikia atsakyti į šitokius tris klausimus: 1) Ar gydant pasitaiko recidivų, resp., tretinio lues'o simptomų? 2) Ar pasitaiko serologiškų recidivų (WaR)? 3) Kokios įtakos turi gydymas darbingumui, resp., vėlesniam vaikų profesiniam darbui?

Autorius, vartodamas savąjį gydymo būdą, nei recidivų nei III lues'o stadijos nematęs. Serologiškų atokričių pas pirmų trijų metų amž. vaikus taip pat neturėjęs. Vyresniojo amž aus vaikams, apskritai, labai sunku padaryti WaR ilgesniam laikui neigiama. Kas del vaikų tolimesnio profesinio gyvenimo, tai kol kas teigiamas atsakymas būtų ankstyvas, nes reiktų ilgiau pasekti. Tačiau Gertrudos Meyer statistika parodo, kad 95% energingai gydytų ir ilgus metus sekamų vaikų lanko mokyklas arba uždarbiauja ir tik 5% pasilieka defektyvūs.

Kova su įgimtu syfilu reiktų pradėti pas nėščias. Čia ypač tinkąs salvarsanas. Moderniškas nėščių syfitikių gydymas padaro tai, kad 90% gimusių kūdikių neturi jokių ligos simptomų. Gimdymoprieglaudos, kuriose kartais motinos atsiduria kelias savaites arba kelis mėnesius prieš gimdydamos, turėtų būti išnaudotos šitos rūšies syfilio profilaktikai. Gimusieji iš tokių motinų kūdikiai gali būti tuojau negydomi, bet observuojami, jei motina apsikrėtusi prieš kelerius metus ir, be profitaktiško gydymo nėštumo metu, anksčiau buvo pakankamai gydyta. Turėdami moterį neseniai apsikrėtusią ir gydytą tik nėščią, tučtuojau pradedame gydyti naujagimį.

Juo anksčiau pradedamas gydyti įgimtas syfilis, juo laimingesnė vaiko ateitis. Ankstyvas gydymas turi ir visuomeniškos reikšmės, nes pašalina pavojų kitiems apsikrėsti nuo limpamų įgimto lues'o formų. Jadassohn'o ankieta parodė, kad Europoje šiuo metu lues regresuoja. Iš dalies tatai yra salvarsano nuopelnas, kurs, greitai veikdamas ligą, padaro ją neapkrečiamą sveikiesiems.

Kas del pačio lues congenita gydymo, tai autorius pasisako griežtai prieš internišką gydymą Hg- preparatais, prieš sublimato injekcijas arba tynes ir prieš visus iki šiol žinomus organiškus gyvsidabrio preparatus. Į bismutą autorius žiūri skeptiškai: svetimi patyrimai jo nesužavi, nuosavūs patyrimai parodė, kad bismutas vargu galįs prilygti kalomeliui, pagaliau, autorius matęs nemaža vaikų, kitur gydytų bismutu, pas kuriuos greit recidivuodavo WaR. Autorius pripažįsta tiktai kombinuotą įgimto lues'o gydymą aukštomis neosalvarsano dozėmis ir kalomeliu.

Sergančio lues cong. kūdikio visi organai prisipildę spirochetų ir tik radikalus gydymas galįs čia turėti pasisekimo. Stebėtina, kad kai kurie autoriai siūlo labai švelnų gydymą, bijodami kūdikiui pakenkti. Juk jau pakankamai įrodyta, kad kūdikiams aukštas salvarsano dozavimas visiškai nekenkia.

Toliau seka gydymo schemos. Prof. Müller'io išmėginta ir tinkamiausia schema štai kokia: 12 kalomelio ir 12 neosalvarsano injekcijų (pastarosios į veną) dvylikos savaičių laikotarpiu. Injekcijų tvarka: 3 kalo-

melio injekcijos (10 dienų laikotarpiu), 3 neosalvarsano injekcijos (10 dienų su dviejų dienų protarpiais tarp švirkštimų) ir t. t. Pirmoji neosalv. dozė duodama dviem kartais po pusę jos kiekio. Vienam kilogramui kūno svorio suleidžiama po 0,001 kalomelio ir po 0,03 neosalvarsano. Šitaip dozuojamas neosalvarsanas 1—3 amž. metais. Vėlesniam amžiuje duodama tik po 0,02 ir 0,01 g. neosalvarsano pro kilo. Aukščiausia vienkartinė dozė = 0,45 neosalv. ir 0,04 kalomelio.

Po $^1/_4$ metų pertraukos daromas antras gydymo kursas tokiu pat pavidalu ir vėl po $^1/_4$ metų pertraukos daromas trečias kursas. Jei antrojo ir trečiojo kursų metu vaikai turi neigiamą WaR ir ypač jei tuoj po pirmo kurso WaR buvo neigiama, tuomet antras ir trečias kursai galima laikyti tik profilaktiškais. Šitais atvejais, palaukus $^1/_4$ metų nuo paskutinio kurso, padaromas vienas provokuojamas neosalvarsano švirkštimas ir, pasirodžius WaR neigiamai, vaikas daugiau nebegydomas, tik del atargumo gali būti sekamas ateityje. Siūlomasai gydymas duodąs autoriui minimum 90% neigiamų serologiškų išdavų jau prieš antrą gydymo kursą. Tik 10% vaikų, turinčių prieš antrą kursą teigiamą VaR, reikalingi ketvirto kurso gydymui užbaigti. 1—2 metų amž. vaikams niekuomet netekdavo daryti daugiau kaip 4 gydymo kursai. Vyresnių vaikų syfilis esąs labai atkaklus ir reikalingas kartais keletos (iki 10) gydymo kursų.

Bendrai ištisas gydymas geriausiais atvejais užtrunka, kaip matome, 19 mėnesių. Tatai palyginti ilgoka ir brangiai ats eina. Tad pastaruoju metu autorius pamėgino koncentruoti gydymą, pasitenkindamas vienu kursu. Palikdamas tą pačią švirkštimų tvarką, jisai dozuoja kūdikiams po 0,002 kalomelio ir po 0,04 neosalvarsano pro kilo. Dozavimas gerai pakeliamas. Pabaigus tą vienintelį kursą, išlaukiama $^1/_4$ metų ir, WaR išėjus neigiamai, toliau gydymas nebetęsiamas, tik sekamas vaikų likimas. Nors šitaip gydytų vaikų skaičius dar mažas (30), ir jie buvo dar nepakankamai ilgai sekami, vistik ikšioliniais daviniais 18 mėnesių sekimas parodė vaikus neturinčius nei recidivų nei teigiamos WaR.

Del naujoviškai kai kieno siūlomo spirocid'o (=stovarsol), autorius kol kas nusistatęs skeptiškai. Jis yra pradėjęs bandymus su šituo preparatu, Spirocid'as duodamas per os ištisą savaitę, o kitą savaitę daroma pertrauka ir t. t. Vienas gydymo kursas trunka $^1/_4$ metų. Dienos dozė=$^1/_2$—1 tabletė, kitaip sakant, 0,125—0,25 g. spirocid'o (=arseno tiek, kiek 0,2 g. neosalvarsano). Vaistai duodami už $^1/_2$ val. prieš pirmą rytmetinį valgį (ištirpinti vandenyje). Kiti autoriai duoda spirocid'ą be pertraukų ištisą $^1/_4$ metų, keldami dozę iki 2 tabl. pro die po valgio.

Gydymą maliarija autorius vartoja be teigiamų vaisių debilikams vaikams syfilitikams.

Pagaliau, autorius nagrinėja klausimą, kaip elgtis su vaikais, neturinčiais daugiau jokių syfilinių simptomų, tik nepaprastai ilgai tveriančią pozityvią WaR. Nesutikdamas su Nonne, Zumbusch'u, kurie mano esą prasmės gydyti tik ligonį, bet ne Wass. reakciją, autorius griežtai pataria nesiliauti gydžius, kol, pagaliau, nepakitės serologiška reakcija. O tatai, kad ir labai sunkiai, bet po ilgiausio gydymo visuomet galima pasiekti.

Dr. A. Matulevičius.

6. В. И. Рабинович и А. М. Краснощекова (Харьков).—HELMINTHIASIS У ШКОЛЬНИКОВ (Helminthiasis pas mokyklų vaikus) („Педиатрия" 1927, t. XI, Nr. 3).

Įžangoj pasakyta, kad specialės komisijos prie Rokfellerio instituto tyrinėjimai parodė, kad susirgimai ir mirtingumas asmenų, apkrėstų parazitais, 87,5% aukštesnis kaip neapkrėstų, o mirtingumas nuo pneumonijos apkrėstų daugiau kaip 3,35 sykių didesnis kaip neapkrėstų.

Autoriai, susidomėję klausimu, kiek yra mokyklose vaikų su helminthiasis'u, ištyrė 410 vaikų nuo 7 iki 14 metų amžiaus, iš 5 įvairių Charkovo mokyklų. Medžiagą analizėms ėmė iš perianalinių raukšlių ir išmatų. Be to, 175 vaikams ištyrė abiejų rankų visų pirštų panages. Analizes darė Fülleborn'o būdu, kurį laiko tokiu pat tikru, kaip ir Telemann'o, tik pas-

tarasis brangesnis. Ekskrementus sutrina su prisotintu sūdomosios druskos skiediniu santykyj 1 dalis išmatų su 20 dalių skiedinio. Visą laiką gerai trinant, druskos skiedinį pila palaipsniui ir palieka stovėti $1^1/_4$ valandos parazitų kiaušinėliai išplaukia ant paviršiaus, ir vieline kilpa palietus paviršių, perneša ant stikliuko. Medžiagos nuo perianalinių raukšlių pernešti vartojo paprastus degtukus, nudrožtus mentės pavidalu, ir dėdavo ant stikliukų su iš anksto paruoštu lašu aq. destill. ir glycerini aa. Tyrinėjant kiekvienu atsitikimu faeces paprastu ir Füllerborn'o būdu, teigiamų rezultatų gauta su paprasta metode 11,8%, su Fülleborn'o 53,2%, t. y. pastarasis būdas duoda beveik 5 kartus tikresnius rezultatus. Medžiagoje iš perianalinių raukšlių teigiamų rezultatų daugiausia gauta su oxyuris vermicularis (34,6%), o ekskrementuose tų pačių parazitų kiaušiniai rasti tik 6,9%; visų kitų parazitų kiaušiniai rasti dažniau išmatose kaip perianalinėse raukšlėse, todel pastarasis būdas beveik 3 kartus tikresnis, įtariant ir ieškant axyuris vermicularis. Panagėse kiaušiniai rasti labai retai (4,6%), viso 12 kartų iš 1750 ištirtų pirštų, bet ir šitas mažas procentas nurodo, kad pernešimas kiaušinėlių rankomis ir apsikrėtimas yra galimas.

Iš 410 vaikų, apkrėstų kirminais, pasirodė 260, t. y. 63,4%, iš jų dalis dviemi arba trimi rūšimi kirminų. Pagal rūšių dažnumą rasta: oxyuris vermicularis (60%), trichocephalus dispar (46,9%), taen. n. (14,2%) ir ascaris lumbric. (13,8%). Autoriai pažymi, kad jų pasiekti rezultatai liečia „sveikus vaikus", apkrėstus, bet ne sergančius. Į kliniką dažniau patenka vaikai su askaridomis, sukeliančiomis sunkius simptomus, nors absoliutiškai jų rastas nedidelis procentas. Berniukai pasirodo apkrėsti kiek dažniau kaip mergaitės; amžiuje nuo 7 iki 14 metų visų metų grupėmis beveik vienodas apsikrėtimo procentas.

Nustatant naminių gyvulių (šunų ir kačių) reikšmę apkrėtime, prieita išvados, kad jie gali turėti įtakos helminthiasis'o išplatinime, nors tų gyvulių žarnų parazitai skiriasi nuo žmogaus, bet voliojantis po žemę ant jų vilnų gali patekti parazitų kiaušiniai, apteršti vaikų pirštus ir padėti apsikrėsti. Ilgiau lankantieji mokyklą vaikai apsikrečia dažniau. Išeinamųjų vietų laikymas turi neabejotinos įtakos invazijos išplatinime. Į vaikus su kirminais reikia žiūrėti, analogiškai bacilų nešiotojams, kaipo į šaltinį parazitų išplatinimo. Neduodamas kliniškų reiškinių, helminthiasis dažnai pablogina vaikų mitybą Priimant vaikus į beturčių vaikų įstaigą, sykiu su paprastu profilaktikos apžiūrėjimu, reikia ištirti, ar nėra helminthiasis'o. Reikalinga ištirti visi vaikai mokyklose, vaikų namuose (detdom), lopšeliuose; reikalinga išaiškinti, kiek yra apkrėstų kirminais, ir paskui jau dehelmintizuoti. *Dr. V. Tercijonas.*

7. *Dr. H. Ströte.* **Klinische Erfahrungen mit dem bestrahlten Ergosterin Windaus.** (Kliniški prityrimai su apšvitintu Windaus'o ergosterinu). („Kl. Wochenschr." 1928, Nr. 3).

1927 m. vasario mėn. 3 d. Gettingeno chemikas A. Windaus darė Miunchene pranešimą apie jo surastą provitaminą „ergosteriną". Šitas indifferentiškas „provitaminas" galima (ultravioletiškai apšvitinus jį magnezio šviesa) aktyvuoti, t. y. padaryti „vitaminu", kuris turi labai stipriai išreikštas antirachitines ypatybes. (Ref. Žiūr. ir mano referatą š. m. „Medicinoje" Nr. 1 „Apie santykius tarp vitaminų ir hormonų").

Vos metai praslinko nuo to pranešimo, o jau literatūroje paskelbta gražių gydymo rezultatų. Bene pirmas Georgy pranešė apie 25 rachitikus, kuriuos jis pagydė apšvitintu ergosterinu. — Autorius išbandė apšvitintą ergosteriną trijose ligose: rachitis, osteomalacia ir manifeste tetania. Visur jisai susilaukė puikiausių rezultatų. Rachitikams jis davė pirmą savaitę—po 3 mg. pro die, antrą—po 2 mg., trečią ir ketvirtą savaitę — po 3 mg. pro die. Paskui padarė 3 savaičių pertrauką. Po to vėl sekė toks pat 4 savaičių gydymas Rentgenogramos rodė dabar normalią kaulų struktūrą ir stiprų kalkių deponavimą (Kalkablagerung); epifyzių branduoliai, kurių pirmiau visai nėra buvę arba yra buvę visai silpnai išreikšti, dabar rodė normalią formą; esančios fraktūros pasirodė pagijusios. Dar gražes-

nis ir įspūdingesnis buvo kliniškas pagerėjimas. — Osteomalaciją jis gydė pradedant nuo 4 mg. pro die, pamažu padidindamas dozę (per 4 savaites) iki 10 mg. pro die. Po to jis ir čia padarė 3 savaičių petrauką ir po to jis vėl gydė panašiai 4 savaites. Ir čia rentgenologiškai ir kliniškai gydymo rezultatai buvo stebėtinai geri. — Vienam vaikui 1 metų su sunkia tetanija jis davė iš pradžių (2 savaiti) po 1 mg., vėliau po 2 mg. pro die. Vaikas pagijo.

Dadar autorius vieton paties apšvitinto ergosterino vartoja jam tolygų preparatą „vigantol" (D-Vitamin), kurį gamina fabrikas I. G. Farbenindustrie ir Merck—Darmstadt. *Dr. med. O. Pūdymaitis.*

8. J. Hescheles (Lembergas). — **Impf - Maliarie - Behandlung der Kongenitallues.** (Įgimto syfilio gydymas maliarijos skiepais). („Monatschrift f. Kinderheit", Bd. 37, H. 4—6).

Autorius praneša apie 11 syfilio atsitikimų, gydytų maliarijos skiepymu, iš kurių 8 anksčiau nebuvo gydyti, o 3 buvo gavę gydymo kursą pagal autoriaus schemą. Iš 8 negydytų 2 buvo su ankstyvu lues congenita tarda, o iš 6-ių išreikšto lues tarda atsitikimų 3 buvo psychiškai atsilikę, o 3 kiti psychiškai normalūs, visi seropozitivūs. Iš anksčiau gydytų 3 atsitikimų 2 turėjo, nežiūrint į energingą gydymą, pozitivų liquor'ą: iš jų 2 psychiškai atsilikę, o 1 —normalus. Maliariją vaikai gerai pakėlė, nė vieną kartą jos neteko pertraukti; kliniškai skiepytos maliarijos eiga panaši į natūraliu būdu įgytas formas ir vienodas chininu gydymas. Po gydymo 6 liquorpozitiviais atsitikimais pas du buvo žymus pagerėjimas, pas du gauta visai negatyvi fazė, pas du patologiška liquor'o reakcija nepasikeitė. Autorius pripažįsta maliarijos veikimą serologiškoms reakcijoms, ypač Meinecke, neaiškiu. Geriausių rezultatų gauta pas vieną dvejų metų su lues tarda vaiką su pozitiviu liquor'u, kur visos pozitivės kraujo ir liquor'o reakcijos išnyko. Lues tarda atsitikimai su keratitis parenchymatosa ac. ir subac., autoriaus pastebėjimu, sudaro kontrindikaciją gydymui maliarija. Indikuojami maliarijos skiepymams liquorpozitiviai lues congenita tarda atsitikimai. Jaunesnio amžiaus vaikai geriau tinka gydymui. Tikrų rezultatų pasiekiama darant prieš ir po maliarijos skiepymo — salvarsano injekcijų kursas.

Dr. V. Tercijonas.

9. Dr. Karl Kudratitz (Viena). — **Die Malarietherapie der Lues congenita und besondere dabei erhobene Befunde.** (Įgimto lues'o terapija maliarijos skiepais ir kas tada buvo surasta). („Monschrift" f. Kinderh." Bd. 37, H. 4—6).

Autorius nustato indikacijas gydymui maliarijos skiepais lues congenita: 1) centrinės nervų sistemos susirgimai; 2) atsitikimai su pozitiviu liquor'u, net be kliniškų simptomų; 3) visos specifiška terapija nepavykusios išgydyti lues tarda formos; 4) atsitikimai be kliniškų simptomų, kur patologiška kraujo reakcija nepasikeičia. Pastaraisiais atsitikimais autorius suradęs spirochetą, kur po antiluetiško gydymo nebuvo ilgą laiką jokių kliniškų reiškinių ir tik pasiliko pozitivi kraujo serumo reakcija. Vedant gydymo kursą maliarija, autoriui kilo mintis, ar stipri įtaka vaiko organizmui aukštos temperatūros, židinio ir bendros reakcijos negali išstumti spirochetas į kraujo takus iš jų lizdų audiniuose? 7 ištirtais atsitikimais, nuo 7—12 metų amžiaus, kur jokių lues'o kliniškų simptomų neturėta, jau anksčiau buvo darytas priešluetinis gydymas ir tik kraujo reakcija liko pozitivi, maliarijos metu pas 3 iš kraujo preparatuose buvo surastos spirochetos. Po gydymo chininu ir neosalvarsanu spirochetų vėl nepavykdavo rasti. Autorius anksčiau palaikęs nuomonę daugumos dermatologų ir pediatrų, kad gerai gydytų vaikų, be reiškinių tik su pozitivia WaR, toliau nereikia gydyti, bet po šito savo pastebėjimo pritaria kitai pusei su Erich Müller'iu priešaky, kad gydymas reikia tęsti iki visiško pasveikimo, kas pasireiškia negatyvia WaR. Šitos pažiūros teisingumą patvirtina autoriaus spirochetų suradimas ir jų

mobilizavimas pas tokius iš išvaizdos sveikus „daugiau gydymo nereikalingus“ vaikus. Autorius stengiasi išaiškinti maliarijos veikimą, kurį skiria į dvi fazes: pirmoj nuo maliarijos plazmodijų atsiranda karštis, eritrocitų ir audinių sugriuvimas, stiprus suliesėjimas ir šitoj stadijoj nutrūksta spirochetų ryšiai su šeimininko organizmu ir jos pereinančios į kraujo takus ir tuomet specifiška terapija lengvai jas sunaikinanti, nors negalima neigti tiesioginio spirillocidiško veikimo aukštos temperatūros. Iš to seka reikalavimas, kad po maliarijos gydymo reikia padaryti specifiškas antiliuetinio gydymo kursas. Gydymo eiga eina taip: injekuojama 3—5 ccm. maliarinio kraujo, po 9—14 dienų inkubacijos perijodo prasideda tipingi drugio priepuoliai su temperatūra nuo 39—41°; iš pradžių jie esti tertiana tipo, nuo 5—6 dienos quotidiana. Po 8—10 priepuolių duodama chininas į vidų, 3 dienas 2×0,5 didesniems vaikams ir 0,3×2 mažesniems, toliau 11 dienų 1 sykį po 0,5 resp. 0,3. Recidivai buvo pastebėti pas 3 vaikus po 15 dienų, kurie po tolimesnių chinino dozių nesikartojo. Sužalojimų nuo šitos terapijos, išskyrus svorio kritimą ir anemiją, negauta: užbaigus specifišką gydymą (salvarsanu su hg. arba bismutu) svorio priaugimas pasirodydavo didesnis kaip pradinis kritimas.

Maliarijos sukeltas atsparumo pakilimas ir greit po maliarijos duodama specifiška chemoterapija sunaikina pasidariusias prieinamomis spirochetas ir tokiu būdu veda prie visiško pasveikimo. *Dr. V. Tercijonas*

III. CHIRURGIJA.

3. Frankenberg, B. E.—**Primitäre Resektion der Harnröhre ohne Verweilkatheter und ohne temporäre Harnableitung.** („Arch. f. klin. Chir.“ 149 Bd., 2 H.).

Senąja metode gydant uretros striktūras uretroplastišku būdu, reikėdavo uretroj laikyti nuolatinis kateteris šlapimui nuleisti, arba naujam aplinkiniam keliui padaryti šlapimui nubėgti — suprasymfyzinė fistula.

Vėliau katereris, kai kurių (Petrov, Cholzov, Marion ir kt.) buvo visiškai atmestas, kaipo žalingas, kadangi jisai, kaipo pašalinis kūnas, erzina uretrą ir apsunkina jos gijimą; jie, darydami uretroplastiką, šlapimą nuleidžia išimtinai per suprasymfyzinę fistulą.

Bet, ieškant naujų racionališkesnių kelių uretros striktūroms gydyti, pasirodė, kad ir suprasymfyzinė pūslės fistula visiškai nereikalinga ir kad per susiūtą plastišku būdu uretrą gali tekėti šlapimas, nė kiek neklindydams jai gyti. Ir iš tikrųjų, juk šlapumas del utretros yra fiziologiškai priprastas dalykas ir, jeigu tiktai jisai nėra infekuotas, tai visiškai negali jai kenkti. Todel nėra reikalo daryti dirbtinių kelių šlapimui nubėgti ir galima jam leisti bėgti naturaliais keliais, kaip tiktai uretra bus restauruota. Tas paliuosuoja pacientą nuo bereikalingo nepatogumo turėti suprasymfyzinę fistulą ir bendrai pagreitina gijimą. Autorius nurodo 5 panašių būdu operuotus uretros striktūrų atsitikimus, kur palyginti per trumpą laiką, be jokių komplikacijų, gautas visiškas pagijimas, neturįs palinkimo recidivuoti.

Todel autorius ir siūlo darant uretroplastiką apsieiti be kateterio ir be suprasymfyzinės fistulos ir leisti šlapimui po operacijos tekėti natūraliais keliais, jeigu tiktai jisai nėra infekuotas ir jeigu uretros siūlės yra tinkamai uždėtos. *Dr. V. Kanauka.*

4. Dr. R. Müssig (Kaying, China). — **Ein Fall von Präputialsteinen.** (Praeputium'o akmenų atsitikimas). („Münch. med. Wochenschr.“, 1928, Nr. 7).

Apie praeputim'o akmenis, kaipo fimozės komplikaciją, nėra nieko minima net tokiuose chirurgijos vadovėliuose, kaip Wulstein-Wilms'o ir Garré-Borchard'o, ir nieko stebėtina, jei praktikos gydytojas, pamatęs tokį atsitikimą, net nežinos, su kuo turi reikalą. Todėl šitas atsitiki-

mas teturi informacinio pobūdžio (Ref.). Autorius aprašo 40 metų pacientą su įgimta fimoze (lueso ar triperio nebūta). Visuomet, iš pat mažens, jam sunku buvo šlapintis; prieš 3 metus šlapinantis būdavo skausmų ir pradėjo tinti varpos galas. Pacientas pats jau apčiuopė čia akmenėlių ir savo ilgais nagais vis iškrapštydavo čia vieną, čia kitą akmenėlį. Varpos (penis'o) palpacija nebuvo skausminga. Buvo padaryta dorzalinė incizija iki corona glandis. Praeputium'as rastas smarkiai įdegęs ir praplėstas taip žymiai, jog šitame maišely lengvai galėjo tilpti nedidelis obuolys. Čia rasta buvo 48 (!) įvairaus (žirnio, riešuto) didumo akmenėlių, iš fosforo rūkšties kalkių.

Dr. med. O. Pūdymaitis.

IV. UROLOGIJA.

1. J. Gottlieb et F. Strokoff (Maskva). — **„Apie dujines ir skystas kontrasto substancijas urologiškoje rentgenodiagnostikoje“.** („Z. f. Urologie“, 1927, Nr. 12).

Vartodami kontrastui orą, paprastai perdeda embolijos pavojų. Pasiremdamas gausia medžiaga (1000 pyelografijų ir 200 cystografijų), autorius tvirtina, kad ir dujinės ir skystos kontrastinės medžiagos turinčios savo indikacijas. 1° vietoj dviejų nuotraukų (paprastos inksto nuotraukos ir pyelografiškos) dabar pakanka vienos, pripučiant inksto piltuvą oru; čia esti matomi ir uratai, kurių kartais nematyti pyelografuojant su skysčiais (NaBr); taip pat galima matyti, kur įstrigęs konkrementas — ar inksto parenchimoj, ar calix'e, ar piltuve, ir lengva pažinti piltuvas (extra - arba intrarenališkas). 2°. Oras nė kiek nesuerzina piltuvo, kas ypačiai svarbu hydro - ir pyonefrozės atsitikimais, kur po pyelografijos atsiranda skausmai del pasunkėjusio skysčių nutekėjimo.

Cystografijoj orą vartoja įtardami esamus uratų konkretementus, kuriuos pavykdavo pamatyti pripūtus oro ir kurie pasilikdavo neįžiūrimi įpylus skysčio. Toliau, oras vartojamas fotografuojant gl. prostatae, o ypačiai pūslės naujikus, kur nuotraukoj didelės reikšmės turi ne prisipildymo defektas, bet tumor'o šešėlis.

Dr. T. Goldbergas.

2. A. Cassut (Roma). — **„Tuberkuliozinio cystito gydymas afenil'iu“.** („Z. f. Ur.“, 1927, H. 11).

Esant tbc. cystitui po nefrektomijos, autorius, gijimui pagreitinti ir ligonio būklei pagerinti, 62 atsitikimais patyrė puikų afenil'io (Knoll) veikimą tais atvejais, kur nei jodo injekcijos, nei jodgaseninės insufliacijos, nei gydymas spinduliais nieko negelbėdavę. Pradžioje afenil'is buvo švirkščiamas kas antra diena, paskiau kasdien (ambulatoriškai). Efektas buvo patikrintal cystoskopo pagalba. Kontraindikacijos: arteriosclerosis, arba organiškas širdies trūkumas, arba diabetas. Vartojimo būdas priprastas. Skausmai, tenezmai išnykdavę.

Dr. T. Goldbergas.

V. AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

3. E. Fuss (Berlin). — **„Tödliche Gasbrandsepsis nach Sondierung eines graviden Uterus“.** (Pasibaigęs mirimu dujinės gangrenos atsitikimas, įvykęs po nėščios gimtuvės zondavimo). („Zentr. f. Geb. u. Gyn.“, 1928, Nr. 2).

Prof. Saken'o klinikos aprašytas štai koks retas atsitikimas. Moteris, neturėjusi nieko ypatinga anamnezėj, nuo paskutinio gimdymo turėjusi uždėtą ant gimtuvės sidabrinį occlus.-pessar'ą, kad nepastotų. Paskutinės regulos buvusios 1927. VIII. 19. Kas 4 savaitės namų gydytojas išimdavo pesarą reguloms. Nuo 1927 m. rugsėjo m. pradžios pacijentė pasijuto silpna, galėjusi daug mažiau dirbti, nustojo svorio. IX. 17 (regulų metu) vyras patsai išėmė pesarą, nes gydytojas buvęs išvažiavęs. Išėmus pasirodė kiek tamsiai brūno, truputį dvokiančio skystimo. Regulų nebuvo. IX. 22 buvo pa-

kviestas sugrįžęs gydytojas, kurs rado ligonės būklę surimtėjusią (sulysimą ir liguistą išvaizdą). Apžiūrint pavyko konstatuoti padidėjusi sulig 2 nėštumo mėnesiais gimtuvė. Dešiniojoj pusėj negalima buvo aiškiai pasakyti, bene bus sustorėję adneksai. Del neaiškumų konsultuota su gynekologu chirurgu. Pastarasis, norėdamas susekti, ar čia sustorėję adneksai ar išsitempęs gimtuvės ragas, steriliškai pazondavo cavum uteri. Diagnozė vis tik nepaaiškėjo.

Vakare staiga pacientė pajuto šiurpulius. Atvykęs namų gydytojas konstatavo: t° — 38,5°, pulsas 90, ligonė labai prakaituoja, nusiskundžia, lyg kas trukčiotų pilve ir lyg temptų pilvo vidurį. Kateteriu išleista apie ½ stiklinės kruvinos šokolado spalvos, skaidraus šlapimo. 0,02 morphii, ramumas. Pakviestas kitą rytmetį tas pat gydytojas rado pas ligonę 39,4° temperatūros ir labai rimtą jos sveikatos būklę: ji vėl skundėsi ištemptu per vidurį pilvu ir jautėsi mirsianti. Su diagnoze „sprogusios gravid. extrauterina" gydytojas perkėlė ligonę klinikon, kur ji pasimirė gynekologiškoje kėdėje. Tyrinėjimais post mortem nustatyta: uterus atatinka 5 mėn. nėštumą, crepitatio nėra. Adneksai laisvi. Arti gimtuvės nėra jokio tumor'o. Oda brūnos, nešvariai geltonos spalvos; šlapimo labai maža; uterus'o dydis atatiko 5-tą nėštumo mėnesį (tuo tarpu būta tikrai tik 2 mėn. nėštumo)— štai visi 3 toksiško sepsinio proceso simptomai, kurie patognostiškai apibūdina dujinę uterus'o gangreną, t.y. physometrą su dujiniu sepsiu. Šitą išvadą patvirtino vėlesni lavono pakitimai ir bakteriologiški kraujo bei vidaus organų tyrinėjimai. Ligos etiologija autoriaus piešiama šit kaip. Čia kaltas nelemtasis bac. emphysematosis Fraenkeli buvumas in cervice, kuriam padėjo aklai uždaręs cavum uteri occlus. pesaras; zondavimas nustūmė bakterijas gimtuvės vidun ir išplatino infekciją. Išvada: neleistina zonduoti nėščia gimtuvė: toks zondavimas esąs lapsus artis. *Dr. T. Goldbergas.*

4. Prof. Th. Solowijew. (Rostow a. D.). **„Pilvo spalvos klausimu esant graviditas extrauterina".** („Zentr. f. Geb. u. Gyn.", 1928, Nr. 2).

Autorius aprašo iki šiol nepublikuotą literatūroje simptomą. Jis turi galvoj ne tik pastebimą esant pilvo vidaus kraujaplūdžiams bambos melsvumą (Culle - Hellendal'io fenomenas esant grav. extrauter. *Ref.),* bet melsvą spalvą suprapubinės raukšlės ir raukšlės sp. ant. sup. srityje. Pirmasis fenomenas aiškinamas tuo, kad kraujas atspindi per suplonėjusią nuo išsitempusio pilvo bambą; antrąjį (raukšlių spalvą) autorius aiškina tuo, kad kraujas išeinąs iš indų ir pakintąs jo pigmentas, panašiai kaip tatai atsitinka esant poodžio kraujo įplūdžiams. Pilvo kraštuose melsvumas ryškesnis, nes čia narveliena esti silpniausia. *Dr. T. Goldbergas.*

5. H. Eberhardt (Hannover). — **„Tolimesnės išdavos mūsų metodės eklampsijai gydyti."** („Zentr. f. geb. u. Gyn.", 1928, Nr. 2).

Pranešama tolimesnė medžiaga apie gydytą eklampsiją (23 atsit.). Gydymas štai koks. Pirmiausia nuleidžia 500 ccm. kraujo. Tuo pačiu metu pradedamos luminal'io injekcijos po 2 ccm. (0,4 gr.) iki 1,2 gr. pro die (maksim. dozė) kas 4—6 v., atsižvelgiant į atvejo sunkumą. Būtinam reikalui esant duoda vieną kartą ir papaverin'o (0,05—0,1) eklampsiškoms kraujagyslių spazmėms nugalėti. Po kiekvieno priepuolio duoda pakankamai deguonio. Motinų mirtingumas — 5,97%, naujagimių — 23,5%. Visuomet pagimdydavo per vias naturales, neskaitant 2 atsitikimų (5 kartus forceps; 2 kartu metrourysis). Autorius įspėja nevartoti kai kieno siūlomos kalnų saulės, kuri kartais net paskatina eklamps. priepuolius. Kiekviena susirgusi eklampsija ligonė reikia paguldyti klinikon. *Dr. T. Goldbergas.*

VI. ODOS IR VENER. LIGOS.

8. Dr. A. Kartamischew. — **Eine neue Methode für die Förbung von Gonokokken und Ducrey - Unna - Streptobacillen.** („ Derm. Woch." 1927, Nr. 28).

Daromas plonas tepinėlis. Fiksuojamas. Dažomas kelias sekundas su 1% methylenblau vandens skiediniu. Nuplaunama. Toliau preparatas nublankinamas su druskos rūkšties (HCl) 0,008%, iki preparatas pasidaro balsganas (3—5 sekundės). Dabar reikia staiga nuplauti su vandeniu. Toliau preparatas dažomas 2% eozino tirpiny, Mikroskopuojant matomas ružavai šviesus laukas, ant kurio tamsiai mėlynai nudažyti gonokokai. Stafilokokai, taip dažomi, nusidažą ružavai. Streptokokai ir lazdelytės nusidažančios taip pat tamsiai, kaip ir gonokokai. Ypač gražiai šituo būdu nusidažančios Ducrey - Unna - streptobicillos. Spirocheta pallida šituo būdu nenusidažo.

Šito straipsnio referentui teko išmėginti aprašomas būdas. Atrasti štai kurie defektai: 1) dažymas kombinuotas, 2) gonokokų su leukocitais santykiavimas neaiškus. Šitų 2 priežasčių dėliai aprašomas metodas negali konkuruoti su žinomu metilno mėlynės (Löffler'o) dažymo metodu staigiais gonorėjos atvejais, ypač neįgudusiam mikroskopuotojui. Chroniškais ligos (gonorėjos) atsitikimais aprašomasis metodas negali konkuruoti su Gram'o metodu del aukščiau minėtų motivų, plius dar kartais labai abejingi sekreto floros ekzemplioriai, kurie įgauna dažant Dr. A, K. būdu vienodai tamsiai mėlyną spalvą. Galima suklysti. Praktikas šito metodo nevartos. *Dr. V. Juškys.*

9. Dr. L. v. Heiner. — **Komplementsbedingungsreaktion bei Gonorrhöe** („Derm. Woch." 1926, Nr. 52-a).

Turint atatinkamą antigeną ir gerą techniką, kalbamoji reakcija gali turėti specifiškos reikšmės. Ji pasireiškia teigiamai jau 6—8 dieną po infekcijos. Pas triperininkus teigiamų šitai reakcijai davinių galima gauti 83%. Pas sveiką žmogų šita reakcija taip pat gali duoti teigiamą atsaką, jei prieš tai išvirkšime jam intraveniškai ar į raumenis atatinkamos gonorojinės vakcinos. 4—6 ligos savaitę pozityvi reakcija turi palinkimą pasikeisti negatyvia, kas, vienok, nereiškia pagijimo. Šituo atveju tenka ieškoti patvirtinimo kliniškuose symptomuose. Kaipo antigeną, autorius pataria vartoti „Gonargin extrakt", kurį gamina „Chemische Fabrik Höchst." *Dr. V. Juškys*

10. P. Timotejeff. — **Zur Frage der Therapie der gonorrhoischen Artritiden.** („Derm. Woch.", 1927, Nr. 9).

Autorius skiria: 1) artritus toksiško pobūdžio, kada organizme yra daug gonokokinio toksino, bet jisai yra artrito priežastimi, o pats židinys gali būti mažas, kur nors uždarytas, ir 2) artritus metastazinio pobūdžio, kada juos sukelia gonokokas kaipo toksai, bet ne jo toksinas. Pirmu atsitikimu reikia esą terapiškomis priemonėmis tas toksinas pašalinti — tuomet gydymas vakcina duos tik neigiamų pasėkų. Priešingi gaviniai antru atsitikimu. Iliustravimui savo tvirtinimų autorius aprašo 2 savo atsitikimu. *Dr. V. Juškys.*

11. Dr. M. Hofmann. — **Beobachtungen von Gonorröeheilungen bei Impfmalaria.** („Derm. Zeitschr." B. XLIX, H. 5).

Autoriui tenka sekti 31 atsitikimas, iš kurių 20 gydo savo luetiškai susirgusį liquor cerebrospinalis ir kartu turi gonorrhoea, o 11 asmenų specialiai gydo jau ilgai negyjančią gonorėją. Paprastai išlaukiama 8—10 priepuolių, o paskui malarija kupiruojama. Tam tikslui ligonis gauna 10 kartų po 0,5 chinino ir 2 injekcijas salvarsano. Gydymas truuka apie 6 savaites. Pas vyrus autorius stebėjęs 80% pagijimų, o pas moteris 88% (su cervicitis gon. — 100%, uretritis gonor. — 80%); pas mažas mergytės — pusėj atsitikimų. *Dr. V. Juškys.*

VII. AKIŲ LIGOS.

3. Waaler. — **Ueber die Erblichkeits - verhältnisse der verschiedenen Arten von angeborener Rotgrünblindheit.** (Apie įgimto spalvų aklumo hereditarines sąlygas). („Acta Ophthalmologica". Vol. V., F. 4, p. 309—345).

Jau senai žinoma, kad įgimtasis spalvų aklumas yra paveldėtas ypatumas. Pastaraisiais (10—15) metais yra rasta, kad tas ypatumas yra susijęs su lytimi.

Winiwarter'io tyrimais, vyras turįs 47 chromozomas: 23 poras ir vieną x-chromozomą. Vyro spermatozojų esama dvejopų: vieni su x-chromozoma, kiti be. Moteris turinti 48 chromozomas: 23 poras ir dvi x-chromozomas; taigi, kiekvienas kiaušinis turįs po vieną x-chromozomą.

Pasak chromozomų hypotezės, vyriškas vaisius pasidarąs, jei kiaušinį bus apvaisęs spermatozojus, neturįs x-chromozomos, o moteriškas, jei kiaušinį bus apvaisęs spermatozojus, turįs x-chromozomą. Tuo būdu vyras turįs savo x-chromozomą visada tik iš motinos, o moteris — viena iš savo tėvo, antrą iš motinos. Jei spalvų aklumas bus susijęs su x-chromozoma, tai vyras, jeigu jis turi palinkimo spalvų aklumui, paveldėja jį visada iš savo motinos. O jei moteris neatrenka spalvų, tai abi x-chromozomos turi tokio aklumo hereditarinį faktorių. Tokia moteris yra vadinama *homozygotė*. Ji savo palinkimą spalvų aklumui yra paveldėjusi iš abiejų tėvų. Jei kuri moteris yra *heterozygotė*, vadinasi, jei tik viena jos x-chromozomų turi šitą faktorių, tai ji pati turi normalų spalvų jutimą, bet ji gali perduoti palinkimą savo sūnams ir todel tokia moteris vadinama konduktore.

Šitą teoriją vaduojantis, lengvai galima spėti svalvų jutimo sutrikimai protėvių ir vėlesnių gentkarčių. Ji taip pat išaiškina, kodel spalvų aklumas dažniau atsitinka vyrų negu moterų.

Yra paaiškėję, kad spalvų aklumo esama keleriopo, bent ne mažiau kaip keturių rūšių: *protanopija* (aklumas raudonai spalvai), *deuteranopija* (aklumas žaliai spalvai), *protanomalija* (silpnas raudonos spalvos jutimas) *ir deuteranomalija* (silpnas žalios spalvos jutimas).

Hereditarinėms sąlygoms ištirti autorius apžiūrėjo Oslo mieste 18.121 mokinį (9.049 berniukus ir 9.072 mergaites) ir didelį skaičių jų giminių. Ištyręs visą eilę spalvaakių brolių ir jų tolimesnių giminių, autorius patvirtina jau seniau pastebėtą taisyklę, kad toje pačioje giminėje visų dažniausiai pasikartoja ta pati spalvų aklumo rūšis. Tatai parodo, kad kiekviena minėtų keturių rūšių turi savo ypatingą hereditarinį faktorių x-chromozomoje. Todel, autoriaus nuomone, galįs atsitikti toks atsitikimas, kad šeimoje, kurioje vienas tėvų yra protanopas arba protanomalas, o antrasis deuteranopas arba deuteranomalas, nė viena dukterų neturės spalvų aklumo, kad ir abu tėvai yra akli.

Spalvaaklių mergaičių autorius radęs tik ½%, visų dažniausiai deuteranomalų. Berniukų radęs beveik po 1% protanopų, deuteranopų ir protanormalų; deuteranomalų buvo apie 5%. Taigi spalvaakių berniukų buvę iš viso apie 8%. Kad pirmesnėmis statistikomis būdavę randama tik apie 4% spalvaaklių vyrų, autoriaus nuomone, kalta buvusi tyrimo metodika, kuri, būdama ne tokia tobula, kaip dabar, galėjusi praleisti didesniąją dalį deuteranomalų. Autorius mano, kad ir jo rastasis deuteranomalų skaičius gal esąs kiek per mažas ir kad Oslo mieste neatrenkančių spalvų vyrų procentas turįs būti tarp 8 ir 9. *Prof. P. Avižonis.*

4. А. И. Покровский. — К ВОПРОСУ О РОЛИ СИФИЛИСА В ЭТИОЛОГИИ СЛЕПОТЫ В СССР. („Р. офт. журн." 1927, Nr. 1, 39—46 p.).

Tarp 94.598 nepagydomai aklųjų iš bendro skaičiaus 1.969.992 akių ligonių autorius rado 3.298 apakusių nuo syfilio, kas sudaro 3,5% visų aklųjų. Šituos skaičius autorius gavo pasinaudodamas įvairių akių klinikų, ligoninių, aklųjų globos institutų ir atskirų gydytojų suteikta jam medžiaga. Atskiro-

se Rusijos gubernijose tie skaičiai toli gražu nevienodi: maksimalis skaičius apakusių nuo syfilio tenka Tūlos gubernijai (15% visų aklųjų), minimalis — Tifliso (0,8%).

Nepretenduodamas, kad nurodytieji skaičiai būtų absoliučiai tikri, autorius mano, kad iš tikrųjų apakusių nuo syfilio procentas turėtų būti didesnis, nes daugeliu atveju tikra apakimo priežastis negalėjo būti tiksliai konstatuota, ar del tyrimo priemonių stokos (kaip antai, provincijos miestuose, kur negalima pasinaudoti serodiagnostikos tyrimo metodais) ar del painios kai kada diferencialės syfilitinių akių susirgimų diagnostikos. Syfilis, kaipo apakimo priežastis, buvo tik tais atvejais žymėtas, kur jisai buvo visai aiškus. Šituo atžvilgiu Rusija žymiai skiriasi nuo Vakarų Europos, kur apakimo nuo syfilio indeksas yra žymiai mažesnis: Vokietijoj, pasak M a g n u s'o — 0,4%, Francijoj, pasak T r o u s s e a u — 0,9%.

Labai didelis syfilio susirgimų skaičius Rusijoj ir tikslingo luetikų gydymo stoka — štai, autoriaus nuomone, svarbiausios priežastys tokio aukšto apakimo nuo syfilio indekso. Vakarų Europoj, pasak F u c h s'o, įgytas syfilis labai retai figūruoja, kaip aklumo priežastis, nes užsikrėtęs lues'u savo laiku pradeda gydytis; Rusijoj gi žmonės labai dažnai apanka nuo įgyto syfilio, nes susirgę ar nekreipia į tai dėmesio ar kreipiasi į gydytoją, kai jau vėlu ir t. t.

Ne tik tikslingas ir savo laiku pradėtas syfilio gydymas, bet bendra gydytojų ir visuomenės sluoksnių kova su syfilio išsipletimu galės sumažinti apakimų nuo syfilio skaičių. *Dr. Goldengeimas.*

VIII. BAKTERIOLOGIJA.

3. P r o f. R. O t t o u. D r. H e r r i g. — **Gibt es eine Anaphylaxie bei Pflanzen?** (Ar esama augalų anafilaksijos?). („Zeitschr. f. Immunitätsforschung", 1927, B. 53, H. 5—6).

1920 m. L u m i è r e ir C o u t u r i e r (Compt rend. Acad. Sciences, T. 172, p. 1313) pranešė, būk jiems pavykę sukelti augaluose anafilaksiją pakartotinai įšvirkščiant kraujo serumą. Bandymai buvo daromi su rūškynėmis, giacintais ir svogūnais. Pirmiem dviem augalam buvo įšvirkštas į lapus ir stiebus arklio serumo du kartu su 3—4 savaičių protarpiu; svogūnams injekuota 2 kartu asilo serumo su 15 dienų protarpiu. Pirmu kartu augalams suleista po 0,01—0,02 ccm., antru kartu — 0,25—0,8 ccm. Visi augalai po 8—11 dienų nuo antro švirkštimo suvyto.

Kalbamiems naujiems ir įdomiems dalykams patikrinti O t t o ir H e r r i g'as padarė eilę bandymų. Pirmam bandymui jie pasirinko:

1) Sedum spectabile — 1 augalą,
2) Echeveria secunda — 2 augalu,
3) Sempervivum Wulfeni — 2 augalu.

Vieniems išvardintų penkių augalų lapams buvo suleista po 0,005 ccm. normalaus triušio serumo, kitiems lapams — 0,005 norm. arklio serumo. Po 21 dienos ir anksčiau priruoštiems ir nepriruoštiems lapams autoriai vėl suleido po 0,05 ccm. tų pačių serumų. Sekdami dvi savaites, autoriai nepastebėjo jokių išorinių pakitimų nei tuose lapuose, kurie gavo serumo du kartu, nei kituose, kurie gavo tik vieną kartą.

Kitam bandymui pasinaudota štai kokiais augalais:

1) Bryophyllum crenatum — 8 lapais,
2) Mesembryanthemum — 20 lapų,
3) Kalanchoe rotundifolia — 8 lapais.

Ir čia pavartoti tie patys serumai ir tokiu pat būdu, kaip pirmuose bandymuose. Tik sumažinti atskirų švirkštimų protarpiai. Augalai buvo sekami kelias savaites, bet jokių pakitimų nei augime nei išvaizdoj bandomuose augaluose nepastebėta.

Trečiam iš eilės bandymui buvo paimti trys giacintai. Vieniems jų lapams suleista po 0,01 — 0,04 ccm. asilo serumo, kitiems tiek pat arklio serumo. Ir šito bandymo išdavos visiškai atatiko ankstyvesnes.

Pagaliau, ketvirtam bandymui paimta 20 vazonų svogūnų. Aštuonių vazonų svogūnams įšvirkšta norm. raguočių serumo po 0,05—0,1 ccm., kitų aštuonių vazonų svogūnams tiek pat norm. arklio serumo ir 4 vazonai svogūnų buvo palikti kontrolei. Po 4 dienų trims augalams, anksčiau gavusiems raguočių serumo, ir keturiems, gavusiems arklio serumo, buvo vėl injekuoti tie patys serumai. Antru kartu injekcijos padarytos tyčia po trumpos pertraukos, kad padidėtų sensibilizacija. Dar po 18 dienų vieni augalai gavo raguočių, o kiti arklių serumo ir laukta anafilaksijos. Tačiau gana ilgai augalus sekant nepastebėta jokių augimo pakitimų, jei neskaitytume svogūno vazone Nr. 7, kurs suvyto po pirmos injekcijos.

Autoriai prieina išvadą, kad augaluose negalima sukelti anafilaksijos ir kad Lumière'o ir Conturier'o gaviniai nepasitvirtina.

Prof. A. Jurgeliūnas.

4. Dr. R. Schubert. — **Ueber das Vorkommen des Fraenkelschen Gasbacillus in der Vagina bei gesunder Frauen.** (Apie randamas Fraenkel'io dujų flegmonos bacilas sveikų moterų makštyse). („Zentralblatt f. Bakt.", 1928, Bd. 106, H. 6—8).

Autorius ištyrė 25 moterų vaginos sekretą Fraenkel'io dujų flegmonos baciloms susekti. Pas visas tiriamas moteris, išskyrus dvi sergančias salpingitu, lyties organuose jokių patologiškų pakitimų nebūta.

16-oje iš 25 atsitikimų pavyko gauti bac. phlegmonis emphysematosae kultūrų.

Iš šitų tyrimų autorius išveda, kad neretai pasitaikančią po abortų dujinę flegmoną dažniausiai sukelia ne pripuolamai patekusi darant abortą Fraenkel'io lazdelė, bet toji pati lazdelė, jau anksčiau tūnojusi makštyse.

Prof. A. Jurgeliūnas.

IX. ODONTOLOGIJA.

4. Doc. Entin u. Schmidt. — **Beiträge zur Cariesforschung. Zur Biochemie des gemischten Speichels. Ueber Glucosegehalt.** (Aus der odontologischen Klinik — V. Docent Entin und aus dem Physiologisch-chemischen Laboratorium V. Prof. Galwiallo an der Militär - Medizinischen Akademie zu Leningrad). (Caries'o tyrimas. Seilių biochemija. Apie gliukozę) („Deutsch. Monat. f. Zahnheilkunde" 1928, H. 4.).

Autoriai plačiai nagrinėja dantų caries'o etiologijos klausimą, kreipdami dėmesį į seilių vaidmenį šituo atžvilgiu. Seilės, kaipo naturali burnoje dantų aplinkuma, einant bendrais biologiniais dėsniais, negali neturėti įtakos patiems dantims. Müller'io chemiškai - parazitarinė teorija dantų caries'ui išaiškinti (angliavandžių burnoje skilimas į rūkštis ir pastarųjų tirpinąs dantų neorganinę substanciją veikimas) negali būti visiskai patenkinama. Pastaruoju laiku visa eilė autorių (Pickerill, Kirck, Bacherer, Simon) ieško caries'o priežasties pačių seilių chemiškoj sudėty, priduodami tiems ar kitiems seilių ingredijentams šituo atžvilgiu reikšmės; taip mucinas (Lohmann) ir gliukozė (Bacherer, Simon) laikomi predisponuojančiais caries'ui seilių ingredijentais.

Patikrinti daviniams gliukozės atžvilgiu, atliktas tyrimas seilių karo mokyklos auklėtinių (169), žmonių kliniškai sveikų ir esančių vienodose mitimo ir gyvenimo sąlygose. Tyrimas atliktas pagal Hagedorn - Jensen'o metodę. Išdavos šios: 1) Hagedorn - Jensen'o metodė nėra specifiška gliukozei seilėse nustatyti; 2) pagal Hagedorn - - Jensen'o metodę redukuojančių substancijų (reduzierende Substanzen) kiekis pas tą patį individumą atskirais atvejais mažai tesviruoja; 3) eksperimentinėje ir diabetinėje hyperglykemijoje redukuojančių substancijų kiekis nedidėja; 4) tarp redukuojančių substancijų kiekio ir dantų caries'o ryšio nekonstatuota.

Doc. Stančius.

5. E. H. Urbantschitsch. — **Ursachen und Bahnen der endogenen Zahnverfärbungen.** (Priežastys endogeninio dantų spalvos pasikeitimo). („Z. f. St." 1926, Nr. 12).

Autorius išvardina visą eilę tyrinėtojų, pradedant nuo 1595 m. iki šių laikų, k. a.: Horst'ą, Vitrel'į, Scheff'ą ir kt., kurie įdomavosi arba įdomaujasi dantų spalvos keitimosi ir to keitimosi priežastimis. B. Brand'as normalias dantų spalvas skirsto į keturias grupes: geltoni dantys, balti su gelsvu atspalviu, melsvai balti, melsvai balti su baltomis dėmėmis. Geltonos spalvos dantys iš patyrimo laikomi tvirčiausiais, o baltai melsvos spalvos — silpnesniais, caries'o ir kitų anomalijų atžvilgiu (forma, vieta). Forster - Flagg'as randa net saryšį tarp dantų spalvos ir žmogaus temperamento: cholerišką temperamentą — atatinkanti geltona spalva, sangviniška — gelsvai balta, nervišką — melsvai pilka, lymfišką — nešvariai balta be blizgesio.

Išskyrus Brand'o keturias normalias dantų spalvas, visos kitos laikomos patologišku apsireiškimu, pareinančiu nuo vietinės arba bendros patologiškos organizmo būklės. Autorius aprašo šias patologiškas dantų spalvas:

Balta spalva (Duval ir Buzer) dažniausiai galima sutikti pas chlorotikus (pulpos anemija) ir tuberkuliozikus. Kadangi Duval'io ir Buzer'o daviniai moksliškai nepagrįsti, tai autorius šitą dantų spalvą ne visai priskiria prie patologiškų apsireiškimų.

Toliau eina rausvai raudona spalva. Jau 1846 m. Herder'is nurodė pavyzdį — 7 m. dvynukus, turinčius rausvus dantis. Linder Fricke ir daugelis kitų savo veikaluose mini rausvos dantų spalvos pasireiškimą sergant bendromis infekcinėmis ligomis (aštrioji exanthema, typhus, cholera, dysenteria), taip pat reumatu, nusinuodijus angliarūkšte, sergant visokiais pulpos susirgimais ir kraujo išsiliejimais pulpoje (hemorrhagijos). Kadangi nei Scheff'as, nei Patschkis, nei kiti neduoda moksliškai pagrįstų paaiškinimų, tai autorius laikosi tos nuomonės, kad visais dantų parausvėjimo atsitikimais kalti kraujo išsiliejimai pulpoje, kurie atsiranda, kaipo vietinės arba bendros patologiškos organizmo būklės padarinys.

Buzer'as, Linder'as, Mauczka, Jung'as stebėjo geltoną arba rausvai geltoną dantų spalvą pas ligonius, sergančius geltlige (icterus), nusinuodijusius švinu ir turinčius caries. Geltona dantų spalva icterus'o ligoje aiškinama atsiradimu dantų latakėliuose tulžies pigmento.

Žalia dantų spalva pastebima pas darbininkus, kurie turi reikalą su variu (Mauczka). Čia galima priskirti ir vario amalgamos plombų dažymas kuprosulfitu. Seniau, danties tuštumui ir latakėliams dezinfekuoti, buvo vartojamas sublimatas, kuris, dažnai vartojamas priduodavo dančiui žalsvą spalvą.

Wachtel'is, Morgenstern'as, Scheff'as, Jung'as ir kiti aprašo melsvai ir juodai nusidažiusius dantis nuo geležies medikamentų vartojimo; argentum nitricum ir švinas taip pat dažo dantis juodai. Bet praktikoje dažniausiai atsitinka juodai nusidažiusieji dantys nuo pulpos gangrenos (Black sieros geležis).

Savo galutinoje išvadoje autorius pabrėžia, kad laikinojo dantų spalvos pasikeitimo įvairiuose bendruose organizmo susirgimuose priežastys dar mažai ištirtos ir moksliškai nepagrįstos.

Jeigu infekcija patenka į danties pulpą ir sužadina pastarosios susirgimą, tai viso to patologiško proceso padariniai galutinai sužadina danties spalvos pasikeitimą, kuris savaime nepraeina.

D-tų gyd. J. Strimavičaitė - Žemaitienė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Transpulminas vaikų praktikoj.** Buttenwieser'is ir Reuter'is sėkmingai vartoja vaikų praktikoje transpulmino (chininum basicum + camphora + eteriniai aliejai) injekcijas. Švirkščiama iš eilės 10—12 dienų, o kartais ir ilgesnį laiką kasdien po 0,5—2,0 transpulmin'o. Vaistai sumažina skrepliavimą ir pašalina karščiavimą, ypač pūlinguose bronchituose ir bronchopneumonijose. Autoriai niekuomet nepastebėdavo bet kokių nuošalių žalingų pasėkų („Ther. d. Gegenw.", 1927 Nr. 4).

× **Sunkų reumatišką polyarthritą** gydydamas, Erdmann'as, be salicilatų terapijos, vartoja štai kokį labai sumažinantį skausmus tepalą: Rp. Ichthyoli puri 15,0, Chloroformii 10,0, Methyl. salicyl., Vaselini, Lanolini aa 20,0, Extr. Conii maculati 4,0—5,0, Aq. destilatae 9,5. M. f. ungt. Suteptieji sąnariai apklojami vata ir t. t. Blogai kvepiantį methyl. salicyl. galima pakeisti mentoliu arba mesotanu, paliekant jų tą patį kiekį. („Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 12).

× **Gonorrhoiniam reumatizmui ir gonorrhoinei septicemijai** gydyti Ravaut ir Ducourtioux karštai rekomenduoja Nicolle'io antigonokokinio serumo švirkštimus. Pasak autorių, serumas puikiai veikiąs sunkias gonorrėjos komplikacijas sąnariuose: sąnarių eksudatai greit išnyksta ir anksti galima pradėti masažas bei pasyvūs judesiai. Serumo įleidžiama iš viso nuo 5 iki 50 ccm., kas pareina nuo gaunamų reakcijų. Bendrai, kol išnyksta patinimas ir atsitaiso funkcija, išeina 2—3 savaitės laiko. Serumo švirkštimai į veną, pasak autorių, veikią geriau, negu dažnai vartojamieji praktikoj švirkštimai į raumenis ir po oda. („Presse médic." 1927, Nr. 1).

× **Cor lassum** gydyti, kol dar neturime pastovių miokarditinių apsireiškimų, bet jau širdies raumuo esti ištyžęs, kaip tatai, sakysime, pasitaiko po staigių ir sunkių susirgimų, Erdmann'as pataria vartoti Colam, kad ir šitokiu receptu: Extr. Colae fluidi 40,0, Coffeini natr.-benz. 2,0. M. D. S. 3 kartus dienoje po 1 arb. šaukštelį su vandeniu ar su vynu. („Fortschr. d. Therapie", 1927, Nr. 4).

× **Adenitis axillaris** Schöne pataria gydyti pilkuoju gyvsidabrio tepalu, kurs pridedamas sergančion vieton ant marlės, o pastaroji prilipdoma leukoplastu. Tepalas galima palikti vietoje 3—6 dienas, o vėliau, reikalui esant, dar juo sutepti. Ungt. hydrarg. ciner. dar tinka gydyti paviršutiniam mastitui, onychia incipiens ir unguis incarnatus. („Med. Klinik", 1927, Nr. 7).

× **Seborrhoea capitis** Berlyno dermatologas Wechselmann'as gydo šitaip. Vakare įtrina apžėlusion plaukais galvon 10% liq. carb. detergentis skiedinį pridėjus kiek spir. saponat. kalin. Hebrae. Kitą rytmetį tą mišinį nuplauna nuo galvos šiltu vandeniu, o plaukams gerokai sulipus dar išprausia galvą su antrazolio-sieros muilu. Šitokia procedūra tenka kartoti pradžioj kas savaitė, vėliau kas 2—3 savaitės. Kasdieniniam tepimui Wechselmann'as siūlo štai kokį tepalą: Rp. Euresol, pro cap. 6,0—10,0, Antrasol. 1,0, Spir. dil. 50% ad 200,0. Kas antra diena ligonis gausiai apibarsto galva miltelias iš Sulf. praecip. 10,0, Pulv. rhiz. irid. 5,0, Talci, Amyli aa ad 100,0. Ryta miltelius nuvalo minkštu šepetuku. („Münch. med. Wochenschr.", 1927, Nr. 13).

× **Flour albus gydymas granugenol'iu.** Haub'as patvirtina gerus šitos ligos terapijos efektus. Granugenol'is, Straub'o tyrimais, yra nuvalytas mineralinis aliejus, turįs neprisotintų anglies-vandenylio derivatų. Jisai pasirodęs tinkamas gydyti fluor prie infliamacinių adneksų patinimų. Tam tikslui pradžioj išplauna vaginą 5—10% arg. nitr. tirpiniu ir, gerai ją išsausinus, įdeda 24 valandoms suvilgintą granugenol'iu tamponą. Po 4—6 šitokių kombinuotų tamponavimų jau galima vartoti

granugenol'is be plovimų liapisu. Beveik visuomet pagydavusios ir buvusios erozijos portionis vaginalis. („Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 11).

× **Septojod'as puerperaliniam sepsiui gydyti.** Maurolagoitia laiko septojod'ą tinkamiausiais chemoterapiškais vaistais puerperaliniam sepsiui gydyti. Net labai didelės vaistų injekcijos į veną (75 ccm.) būdavo gerai pakeliamos. Injekcijos į raumenis duodavusios nežymius vietinius apsireiškimus tik tuomet, jei vaistai būdavo nepakankamai giliai išvirkščiami. Jau po vienos injekcijos autorius matydavęs temperatūros kritimą ir nykimą sepsinių simptomų. (Ref. iš „Vrač. obozr.", 1928, Nr. 1).

× **Gydymas tabes dorsalis.** Geriausiai veikiąs kombinuojamas specifiškas ir nespecifiškas gydymas. Pastarąjį sudaro stafilokokų, šiltinės vakcinų, vakcineurino injekcijos ir ypač maliarijos terapija. Tik maliarijos terapijai čia reikia daugiau atsargumo negu gydant paralitikus. Specifiškai tabėso terapijai tinką visi vartojamieji preparatai ir būdai, tik netinkančios endolumbalinės salvarsano injekcijos. Lancinuojantieji skausmai, krizai, pūslės ir rectum'o veikimo sutrikimai, mal perforant, hypotonia ir ataksija reikalingi simptomiško gydymo. Elektroterapija kontraindikuojama. (Kogerer, „W. m. Woch.", 1927, Nr. 24).

× **Dietiška haemofilijos terapija.** Ziegelroth'as praneša labai geras išdavas, gautas gydant 2 haemofilijos atsitikimu gausia vitaminais dieta (žali vaisiai, saločiai, šviežios daržovės ir jų syvai). („Münch. med. Woch." 1928, Nr. 3).

× **Vietinė anestezija prieš abraziją del klimakterinių kraujaplūdžių.** Dr. v. Mikulicz'o - Radecki'o pasiūlymu, daroma šitaip: švirkščiama į gimtuvės kaklelio raumenis, 3—4 cm. gilumon, paraleliai kaklelio latako, 40—50 ccm. ½% novocain'o-supranin'o tirpinio. Išvirkštus 5 minutes laukiama. Iš 82 atsitikimų autorius turėjęs visišką pasisekimą 72 atsitikimais, šiek tiek skaudėję 9 atsitikimais ir reikėję pavartoti chloraethyl'io - Rauch anestezija 3 atsitikimais (3½%). („D. med. Woch." 1926. Nr. 49).

Dr. Gd. Joffė.

× **Jūros ligos gydymas.** Prof. Bruns, Karaliaučiaus medic. poliklinikos direktorius, patiekia naują preparatą „thalasan'ą", kuris jo nurodymais gaminamas Hamburgo Chemische Fabrik Promonta. Jo sudėtin įeina belladonna, bial ir strichninas. Praktiškai ant jūros ir eksperimentiškai klinikoj thalissan'as, davė gerų rezultatų. („M. m. W." 1928, Nr. 4). — Dr. Haschem, iš Gemizeh (Aigiptas), išmėgino, beplaukiodamas jūrose, preparatą „vasano", kurį gamina Schering - Kahlbaum A. G., ir matęs labai gerų rezultatų. Šito preparato sudėtin įeina scopolamin'as ir hyosciamin'as tam tikroj sudėty. („M. m. W." 1928. Nr. 8). — Panašius gerus rezultatus su „vasano" matė ir Kerstein („M. m. W." 1927, Nr. 37) ir Starkenstein („Med. Kl." 1927, Nr. 39—40).

Dr. med. O. Pūdymaitis.

Dr. Bliudzas.

Lietuvos žydų sveikatos apsaugos draugijos „Oze" 6 metų veikimo apžvalga.

„Oze" Draugija įsikūrė 1921 m. pabaigoj, mažos gydytojų ir visuomenės veikėjų grupės iniciatyva. Šiuo momentu, be Kauno, 13-oje provincijos miestų yra „Oze" Draugijos skyriai.

Išnaudodama vakarų Europos hygienos organizacijų prityrimą, Draugija dirba darbą šia kryptimi:

1. *Sanitarinio švietimo sritis.*

Per savo veikimo 6 metus „Oze“ Draugijos buvo suorganizuota daugiau kaip 100 paskaitų, liečiančių visokius sanitarijos ir hygienos klausimus. Šitos paskaitos buvo skaitytos vietinių ir atvykusių iš centro valdybos gydytojų. Buvo laikytas paskaitų ciklas apie džiovą, veneros ligas, vaikų limpamąsias ligas (skarlatiną, tymus), kūdikių globojimą, anglišką ligą, trachomą. Be šito ciklo, buvo dar laikyta eilė paskaitų apie kasdieninio gyvenimo hygieną, sporto reikšmę, moterų sveikatos globojimą (nėštumą, gimdymą ir jų profilaktiką), apie nervų ir dvasios ligas, dantų ligas ir jų padarinius, ausų, nosies ir gerklės ligas, apie bakterijas ir jų veikimą, alkoholizmą ir jo žalingumą, rentgeno spindulius ir jų veikimą ir t. t. Daugumą šitų paskaitų buvo iliustruojama šviesos paveikslais, muliažais ir statistikos daviniais. Be to, Draugijos kasmet buvo organizuojami mokinių tėvų susirinkimai, kuriuose mokyklų gydytojai aiškino vaikų sveikatos apsaugos darbo reikšmę ir skleidė pupuliarias hygienos žinias. Draugija taip pat išplatino labai daug visokių spausdinių, žurnalų, brošiūrų, plakatų, lapelių. Šitoji hygienos literatūra leidžiama daugiausia „Oze“ Draugijos Berlyne; „Oze“ gi Draugijos Lietuvoje per 6-ius metus buvo išleista: žurnalo „Liaudis ir Sveikata“ 6000 ekzempliorių, brošiūra apie limpamąsias ligas, lapelis „10 hygienos įsakymų vaikams“, tūkstančiais ekzempliorių, o epidemijų metu lapeliai apie šiltinę, skarlatiną ir t. t.

2. *Vaikų sveikatos apsauga.*

Šitoj srityj Draugijos darbas turėtų prasidėti nuo motinų ir kūdikių globojimo. Mėginimai vesti darbą šitoj srityj jau buvo ir yra daromi. Kadangi Kaune prie žydų vaikų namų yra kūdikių konsultacija, yra „Pieno lašo draugija“, „Oze“ Draugija Kaune pasitenkino vien švietimo darbu — platinimu populiarių hygienos žinių.

Kauno ambulatorijoje paskelbtos specialės konsultacijų valandos nėščioms moterims.

Vilkaviškio, Panevėžio ir Šiaulių ambulatorijose organizuotas kūdikiams ir motinoms specialistų priėmimas.

„Oze“ draugijų globoj yra apie 5,500 vaikų iš 37 pradžios mokyklų. Bloga ekonomiška ir sociališka vaikų padėtis (žymus našlaičių procentas, pav., Kaune be tėvo — 13,7%, be motinos—4,5%, visai be tėvų — 4,6%. Iš viso 22,8%), dažnai verčia Draugiją, be sveikatos apsaugos klausimų, užsiimti dar betarpiška socialine pagalba. Taip Draugija dažnai tiekia vaikams drabužių, baltinių ir maisto. Jau dabar visur nusistatyta, kad į mokyklas turi būti priimami vaikai, tik mokyklų gydytojų apžiūrėti. Vaikai, sergantieji apkrečiamomis odos ligomis, trachoma, atvira džiovos forma, neprileidžiami į mokyklą ir yra gydomi Draugijos ambulatorijose, o vietose, kur ambulatorijų nėra, pačių mokyklų gydytojų. Du kartu per metus daromas tikslus mokinių medicinos apžiūrėjimas ir išskiriami vaikai, reikalingi ypatingos globos. Tokiems vaikams Draugija tiekia žuvies taukų ir kitų maitinamųjų medžiagų. Vaikai, sergantieji skrofulioze, plaučių viršūnių kataru, visokiomis džiovos formomis, siunčiami į Draugijos specialines vasaros įstaigas. Draugijos mokyklų med. punktas visą laiką veda sistemišką kovą su nešvarumu (organizuotas pirties lankymas), su galvos odos ligomis (Draugijos išgydyta daugiau kaip 900 vaikų, rentgeno spindulių ir thall. acet. pagelba), dantų ligomis (organizuotas sistemiškas vaikų dantų gydymas Kaune, Šiauliuose, Panevėžyj, Mariampolėje ir Plungėj).

Be abejo, didžiausios reikšmės turi taip pat mokyklų gydytojų ir jų padėjėjų (mokyklų seserų) vedamas, hygienos darbas mokyklose. Žymios įtakos mokyklų ir mokinių asmens hygienai turi aprūpinimas praustuvais,

rankšluosčiais, spiaudyklėmis, popierų dėžėmis ir t. t. Kaikurie skaičiai charakterizuoja mokyklų med. punkto darbo vaisius:

1923—24 mokslo metais Kauno mokyklose buvo 410 vaikų su nešvariais plaukais, t. y. 23% visų apžiūrėtų vaikų; 1924—25 m. — 283 vaikai, t. y. 17,4%; 1925—26 m. — 201. t. y. 11,5%; 1926—27 m. — 140 vaikų, t. y. 8,5%.

Jau pirmieji mokyklų medicinos darbo metai parodė, kad apie 25% visų vaikų gali būti priskaityti prie kategorijos palinkusių džiovai ir sergančių visokiomis jos formomis.

Jau 1922 m. vasarą Draugija organizavo Palangoj pirmą vaikų sanatoriją vaikams, sergantiems kaulų ir lymfine džiova. Toji sanatorija buvo įtaisyta 25-iems Kauno ir provincijos vaikams. Kiekviena pakaita pasilikdavo sanatorijoj šešias savaites, o kai kurie vaikai, prireikus, visą vasarą. Per vieną vasarą kolonija praleisdavo tris pakaitas. Palangos sanatorija veikė trejus metus — 1922, 1923, 1924, ir per tą laiką praleido 130 vaikų. 1925 metais sanatorija del lėšų stokos nebuvo atidaryta. 1922 m. Draugijos buvo atidaryta sanatorinė kolonija Veršviuose, veikusi vasarą ir žiemą iki 1924 metų. Nuo 1924 metų Veršvių kolonija del lėšų stokos buvo vien vasarinė. Paskutiniais 1926 ir 1927 metais šitoji kolonija perkelta į Kazlų Rūdą. Iš viso šitoji kolonija praleido 686 vaikų. 1924 metų vasarą Draugijos buvo atidaryta paprasta vasaros kolonija Kalatavoj, per kurią buvo praleista 70 susilpusių ir mažakraujingų vaikų. 1927 metų vasarą Draugijos Šiaulių skyriaus buvo įsteigta Padegliuose 20 klm. nuo Šiaulių, rajoninė kolonija, kuri praleido 65 vaikus iš Šiaulių, Plungės, Radviliškio, Telšių. Mažeikių ir t. t. Tais pat metais Ukmergės skyrius pavestuose jam Miesto Valdybos namuose, Pivoinio miške, organizavo puskoloniją (vaikai nakvoti eidavo namo), praleidusią 36 vaikus. Tokia pat kolonija buvo įsteigta Panevėžio Draugijos skyriaus, kuri praleido 70 vaikų. 1925 ir 1927 metais, negalėdamas sutalpinti visų sveikatos pataisymo reikalingų vaikų kolonijose, Draugija pradėjo vaikų sveikatos aikšteles organizuoti.

Taip 1925 ir 1927 metais Kaune, 1925 m. Mariampolėj, 1927 m. Vilkavišky veikė vasaros sveikatos aikštelės. Aikštelėse vaikai praleidžia žymią dienos dalį, gauna du kartu dienoje valgio ir prižiūrimi mokyklų gydytojo ir auklėtojų. Iš viso per sveikatos aikšteles praėjo 220 vaikų.

Tokiu būdu per Draugijos vaikų įstaigas praėjo apie 1.250 vaikų.

3. Ambulatorijos.

Iš 8 Draugijos ambulatorijų trijose priiminėja gydytojai specialistai.

Taip Kauno ambulatorijoj priima 14 gydytojų ir 4 dantų gydytojai. Iš pradžios ambulatorijos, ypač provincijoj, veikdavo, kaip visos vaikų sveikatos apsaugos sistemos sąstatinė dalis, vadinasi, buvo skiriamos vaikams, mokyklų gydytojų prižiūrimiems, gydyti.

Paskiau ambulatorijos praplėtė savo veikimo ribas ir ėmė tiekti neapmokamą ir prieinamą mediciniška pagalbą biednuomenei ir nepasiturintiems. Reikia pabrėžti, kad ambulatorija aptarnauja ne tiktai žydų gyventojų sluoksnius.

Per jos 5½ gyvenimo metų Kauno ambulatorija praleido 15.460 ligonių, padariusių apie 75.000 atsilankymų. Atsilankymų skaičius provincijos ambulatorijose siekia iki 25.000 per metus. Vaikų atsilankymas sudaro nuo 35% iki 40%, kaikuriose ambulatorijose siekia iki 80%. Priėmimas ambulatorijose eina šia tvarka: ligoniai, įtrauktieji į Miesto Valdybos biednuomenės kategoriją arba turintieji labdaringų draugijų liudymą savo neturtingumo, priimami nemokamai. Taip pat nemokamą medicinos pagalbą gauna moksleiviai tuo atveju, kada jų neturtingumą liudija mokytojai. Kiti ligoniai moka nedidelį mokestį, jei susirgimas turi socialinio pobūdžio (pav. džiova, lues, trachoma); ambulatorija ypatingai skaitosi su ekonominėmis sąlygomis ir suteikia dažnai medicinos pagalbą bei vaistus (savarsaną, ol. jecoris) nemokamai.

Visgi vaikų sveikatos apsaugos darbui ambulatorija, be abejo, turi didžiausios reikšmės. Ypač daug lanko vaikai dantų gydytojus, akių gydytojus (kova su trachoma, akinių parinkimas, pas ausų, nosies ir gerklės ligų specialistus (tonsillotomijos, adenoidų pašalinimas).

4. Slaugytojų kursai.

Populiarioms hygienos žinioms skleisti ir gerai pasiruošusiems medicinos darbuotojams bei gydytojų padėjėjams paruošti, „Oze" Draugija įsteigė metinius slaugytojų kursus. Tie kursai turi gailestingųjų seserų kursų programą. Kursuose buvo dėstomi šie dalykai: lotinų kalba, fizika ir chemija, anatomija, fiziologija, hygiena ir bendra patologija, farmakologija, socialoginė hygiena, bendroji chirurgija ir pirmoji pagalba, vidaus ir infekcinės ligos, nervų ir dvasios ligos, moterų ligos, vaikų ligos, vaikų ligos ir kūdikių slaugymas, bendras ligonių slaugymas, laboratorijos technika, bendros rentgenologijos ir elektromedicinos žinios ir masažas, lietuvių kalba. Kursų klausytojos, be teorijos, atliko praktiką įvairiose gydymo ir profilaktikos įstaigose, k. a.: Kauno žydų ligoninės įvairiuose skyriuose, žydų vaikų ligoninėj, „Oze" ambulatorijoje ir mokyklų medicinos punkte, žydų ir vaikų namuose (pieno virtuvėj, vaikų ambulatorijoj ir t. t.). Slaugytojų kursai turėjo jau 2 laidas; juos baigė 53 sesers.

5. Sveikatos namai.

1926 metų birželio mėn. 8 d. įvyko iškilmingas Sveikatos namų pamato dėjimas. Šitie namai yra pirmieji panašaus tipo Pabaltijo valstybėse. Netrukus šitų namų statyba bus baigta. Namuose bus sukoncentruota eilė įstaigų profilaktikos pobūdžio. Sveikatos namuose yra įtaisyta didelė gimnastikos salė, atatinkanti naujausias hygienos ir kūno kultūros normas (salė tarnaus taip pat, kaip paskaitų auditorija). Manoma įsteigti mokyklų kino, vadinamosioms „Kultur-filmoms". Namuose bus patalpintas keliamasis hygienos muziejus, Berlyno „Oze" įsteigtas. Be didelės salės, yra ir ambulatorija, paskirta slaugytojų, pirmos pagalbos ir motinų kursų paskaitoms. Yra ir hygienos literatūros skaitykla, yra eilė kabinetų, kuriuose bus: nėščioms ir kūdikiams konsultacija, mokyklų medicinos punktas, dantų gydytojų priėmimas, akių ausų, nosies ir gerklės ligų specialistų priėmimai, veneros ligų ir sergančių džiova priėmimai. Namuose yra mokyklų vaikams pirtis (įtaisyta einant dušu tipų) ir dezinfekcijos kamera. Pirtį turės privalomai lankyti liaudies mokyklų mokiniai, o taip pat ir užsiimanti gimnastika sveikatos namuose, instruktoriaus ir specialisto gydytojo (Sport-Arzt) prižiūrima, jaunuomenė. Namai turi plokščią stogą, kuriame vaikai galės priiminėti saulės vonias (solarium). Be to, prie namų dar yra vaikų žaidimo aikštelė.

Aišku, kad šešeri metai nėra pakankamas perijodas, didelio socialio hygieniško veikimo santraukai padaryti. Vis delto norisi tikėti, kad nuveiktas darbas negalėjo nepalikti gilių pėdsakų klausime hygienos kultūros pakėlimo plačiųjų liaudies masių tarpe, paaugančios kartos pasveikime.

Be abejo, šitasai darbas turi ne tik tautiškos, bet bendrai žmoniškos ir valstybinės reikšmės.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Veneros ir odos ligų klinika.** Medic. Fak. Taryboj einama prie sudarymo sutarties su Sveikatos Departamentu patalpinti veneros ir odos ligų klinikai Valstybinėje Kauno Ligoninėje.

× **Odontologijos klinikai praplėsti** Medic. Fak. Taryba sutiko išnuomoti dar 4 gretimus kambarius.

× **Naujas Med. Fak. leidinys.** Med. Fakulteto lėšomis leidžiamas prof. Buinevičiaus vadovėlis. Jau išėjo iš spaudos „Vidaus ligų klinikos vadovėlio“ 1-ji dalis — „Širdies ir kraujagyslių ligos“. Jo kaina 7 litai 50 c. (68 puslapiai).

× **Asistentų reikalai.** Akušerijos ir gynekologijos katedrai e. jaun. asistentės pareigas eiti išrinkta dr. Matilda Zubrienė.

× **Diplomus** gavo: medicinos gydytojo Aleksandra Kaupelytė ir Jadviga Žakevičaitė.

× **Kandidatų liudymus** gavo: veterinarijos kandidato — Pranas Lopatinskas ir odontologijos kandidato — Joanna Garbaliauskaitė.

SUVAŽIAVIMAI, VARIA.

× **Suvažiavimai.** 1. Vokiečių centralinio komiteto kovai su džiova konferencija įvyks Vildbade š. m. gegužės 29 d. — birželio 3 d. Suvažiavimo programa palies naujausius Assmann'o, Redekerio, Lydtin'o, v. Romberg'o tyrinėjimus apie tai, kaip prasideda džiova: ar viršūnės kataru ar infraklavikuliniu infiltratu? Be to, bus nagrinėjamos temos: A) „Kokios praktiškos vertės turi nauji atradimai apie džiovos pradžią?“ B) „Dispanserų gydytojų prisiruošimas“. C) „Džiovos pradžia pas suaugusius“. D) „Alergija ir tuberkuliozė“.

2. Vokiečių oto - rhino - laryngologų suvažiavimas įvyks Diuseldorfe š. m. gegužės mėn. 24—26 d. Numatomi referatai: A) „Alergiški susirgimai ryšy su viršutiniais kvėpuojamais takais“. B) „Patologiškoji mastoidito anatomija“.

3. Tarptautinis radiologų kongresas įvyks Stokholme š. m. liepos 23—27 d.

4. Vokiečių pediatrų draugijos konferencija įvyks Hamburge š. m. rugsėjo 13—15 d.

5. Vokiečių gydytojų konferencijoj (Aerztetag) Danzige, kuri įvyks š. m. birželio 29—30 d., numatomi štai kurie referatai: A) „Gydytojas ekspertas“ (Bundt'as ir de Bary). B) „Gydytojo profesinė paslaptis“ (prof. Ebermayer'is, Vollmann'as). C) „Svaigalų pavojus vokiečių tautai ir kova su juo“ (prof. Gaupp'as, prof. Rost'as), D) „Atskyrimas vidaus ligų specialybės nuo pediatrijos“ (Reimers).

× **Vokiečių moterų sąjunga** įteikė vokiečių miestų suvažiavimo prezidiumui prašymą, kad ateityje sveikatos centruose ir patarimų punktuose (kovojančiuose su lyties ligomis) būtų skiriamos ir moterys-gydytojos, duodančios patarimų moterims-pacijentėms. Toliau sąjunga laiko būtinai reikalinga, kad minėtų įstaigų pagelbinis personalas (ne gydytojai) būtų tik moteriškas. Savo prašymą sąjunga motivuoja tuomi, kad iš daugelio pacijenčių jos gaunami laiškai, kuriuose moterys prisipažįsta besigėdinančios gydytis ir klausti patarimų pas vyriškius.

× **L. medicinos, veterin. ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašas,** papildytas Klaipėdos krašto tokiu pat sąrašu ir medicinos pagelbinio personalo sąrašu, baigiamas spausdinti. Šitas sąrašas bus išsiuntinėtas, kaip nemokamas priedas, tiems „Medicinos“ skaitytojams, kurie yra sumokėję prenumeratą už praeitus metus, o taip pat tiems naujiems prenumeratoriams, kurie bus sumokėję prenumeratą bent už pusę metų.

LATVIJOS SVEIKATOS REIKALAI.

× **Medicinos personalas ir įstaigos.** Medicinos gydytojų Latvijoj 1926 m. buvo 1,063, gydytojų draugijų Rygoj ir provincijoj — 28 (jose per metus padaryta 384 pranešimų, referatų ir kt.). Dantų gydytojų buvo 557, pribuvėjų 725, masažisčių 301. Ligoninių buvo 85, bepročiams ligoninių — 6, sanatorijų — 23, leprozorijų — 2, gimdymo prieglaudų — 3, ambulatorijų — 75, medic. chemijos-bakteriologijos laboratorijų — 35, sie-

ros šaltinių — 4, rentgeno aparatų — 57, kalnų saulės aparatų — 80, rentgeno kabinetų — 7, medic. kūno lavinim. ir kosmetikos-masažo kursų — 2, gailest. seserų kursų — 3, gimdytojų ir kosmetikos kabinetų — 58.

Vaistinių Latvijoj 1926 m. buvo 380, kuriose pagaminta 2.545.598 receptai, gauta iš jų pajamų 3.132.039,34 latų. Iš laisvos prekybos vaistinės gavo 2.776.250,37 latų.

Farmaceutų buvo 1024; praktikantų — 159. Farmaceutų draugijų — 7. Drogistiškų prekybos įstaigų buvo 500, kurių 132 Rygoje.

Sveikatos departamento arba remiantis jo pasiūlymais 1926 m. išleista 34 įstatymų, taisyklių ir parėdymų.

(Žinios patiektos Latvijos Informacijos Biuro Kaune, Vytauto prosp. Nr. 59).

× **Latvijos gyventojų statistika** atrodo šitaip:

Kuriais metais?	Gyventojų skaičius	Pastabos
1914 m. sausio 1 d.	2,552,000	Prieš karą
1920 m. birželio 14 d.	1,596 131	
1925 m. vasario 10 d.	1,844,805	
1927 m. sausio mėn.	1,870,520	28,4 asm. vienam kv. kilom. Vyrų 872,381, moterų 998,138.

Natūralinis prieauglis pastaraisiais metais siekia 5,99—8,23 tūkstančiui gyventojų; vidutiniškai — 7,23 visoj šalyj. Latgalijoj tasai prieauglis pasikelia iki 16,30, o Rygoj nupuola iki 1,14.

× **Gyventojų liguistumas 1926 m.:**

Ligonių rūšys	Skaičius	Pastabos
Gydyta stacionar. (ligon., sanatorijose ir kt.)		Rygoj:
Sergančių užkrečiamomis ligomis .	12,060	6,672
„ neužkrečiamomis „ .	55.865	31,392
Gydyta ambulatoriškai ir privačioj praktikoj .	996,721	328,622
Iš viso	1,064.646	366.686

Psychiatrinėse ligoninėse 1927 metais sausio mėn. 1 d. likę 1925 asmens; leprozorijose — 200; per Rygos emigrantų ir tremtinių etapo punktą 1926 metais praėjo 10.339 tranzitinių emigrantų. Pasteur'o instituto gydyti 357 asm., iš kurių daugiausia (269) įkąsti šunų.

Tuberkuliozininkai turėjo 12 sanatorijų su 709 lovomis. 1926 metais prisidėjo 2,023 ligoniai; mirė 132.

× **Ligoninių, sanatorijų, leprozorijų ir ambulatorijų išlaidos 1926 metais** atrodo šitaip:

Kieno išleista	Suma lat.	Pastabos
Savivaldybės įstaigų - - - - - - - - - - -	4,745,883,60	
Raudonasis Kryžius - - - - - - - - - - -	1,021,922,89	
Privačios įstaigos - - - - - - - - - - -	1,000,324,67	
Visuomenės įstaigos- - - - - - - - - - -	974,746,63	
Valstybinės įstaigos - - - - - - - - - - -	1,879,410,94	
Iš viso- - - - - -	9,622,288,73	

Kemerų, Baldonos, Kandavos ir Barbelės sieros gydymo kurortus 1926 m. aplankė 5682 asmens, kurie gavo 138.685 tynių už 240.859,46 latų.

IŠ AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ GYVENIMO.

× **America's Lithuanian Medical Association (Chicago, Illinois)** yra pasiuntusi Š. Amerikos lietuviams gydytojams šitokį laišką:

Didžiai Gerb. Daktare: —

Štai nė nepastebėta, kaip jau prabėgo daugiau kaip 15 metų Amerikos Liet. Daktarų Draugijai. Birželio 9 d., 1912 m., draugija įsikūrė, ir per tąjį laikotarpį draugija išaugo ir išbujojo. Ir negana, kad didelis apčiuopiamus kūrybos darbus nuveikė, bet sykiu ir tapo galinga intelektualė Amerikos lietuvių tarpe pajėga!

Įsigyvena sykiu ir tvirti draugiški ryšiai tarp kolegų. Žodžiu, įsikūnijo posakis: „Vienas už visus — visi už vieną".

Taipgi yra ir skaudžių prisiminimų, kaip va: mirę yra per šitą laikotarpį šie kolegos: 1) D-ras Jonas Jonikaitis, 2) D-ras J. Bagočius, 3) D-ras Juozas Abromaitis, 4) D-ras Povilas Viegneris ir 5) D-ras C. K. Cherry (D. D. S.).

Keletas narių, kaip va: D-ras Jonas Šliupas, D-rė Aldona Šliupaitė, D-ras Ant. Bacevičia, — yra išvykę Lietuvon ir darbuojasi tarp savųjų ir yra didžiai gerbiami.

Šiems metams darbo programas dar pilnai nenustatytas, bet jau numatomas ir, kaip tik draugijos narių bus patvirtintas, tai bematant bus praneštas visiems nariams. Numatoma dideli ir tikslūs darbai profesijos srityje prisilaikant tvirtai „čarteryje" nurodomų „Aims and Objects".

Amerikos Liet. Dakt. Dr-jos konstitucija irgi jau paruošta ir, kaip tik bus atspausdinta, bematant bus išsiuntinėta visiems nariams.

Štai meldžiu rasti žodį apie „Mediciną". Kadangi mes Amerikos daktarai medikai ir dentistai neturime organo, pašvęsto vien tik profesijos reikalams, tai sykis nuo sykio svarbesni ir stačiai liečiantieji tik Amerikos lietuvių daktarų reikalai bus pranešami per skiltis „Medicinos", todel patartina užsiprenumeruoti „Mediciną",

× **Atviras laiškas Š. Amerikos Jungt. Valst. lietuviams gydytojams.**

Š. Amerikos Jungtinėse Valstybėse, kaip rodo gerb. d-ro A. L. Graičiūno surinkta statistika (žiūr. „Medicinos" 1928 m. Nr. 1, 75—78 p.), šiuo laiku gyvena 129 lietuviai medicinos ir odontologijos gydytojai; ir, deja, tiktai 8 jų yra nuolatiniais „Medicinos" prenumeratoriais. Žymi dauguma Š. Amer. Jungt. Valst. lietuvių gydytojų „Medicinos" nebuvo ir matę, o kaikurie, gal būt, nebus ir girdėję, kad Lietuvoje jau devinti metai yra leidžiamas specialus medicinos laikraštis „Medicina", kuris tik su dideliu vargu skina sau kelią.

Kad Š. Am. lietuviai gydytojai galėtų susipažinti su šituo laikraščiu, Redakcijos nutarimu, visiems Š. Amer. gyvenantiems lietuviams gydytojams išsiuntinėti „Medicinos" š. m. Nr. Nr. 1 ir 2 (3-sis num. išeis apie Velykas ir taip pat bus jiems išsiųstas).

„Medicinos" Redakciją yra įvedusi šitame laikraštyje nuolatinį skyrių **„Iš Amerikos lietuvių gydytojų gyvenimo"**, kuriame dedamos įvairios žinios, liečiančios Š. Amerikos lietuvių gydytojų profesinį gyvenimą. „Medicinos" Redakcija šiuo kreipiasi į visus Š. Amerikos lietuvius gydytojus, kviesdama juos teikti Redakcijai aukščiau minėtų žinių, o taip pat bendradarbiauti ir medicinos mokslo srityje.

„Medicinos" Redakcija turi vilties, kad gerb. Š. Amerikos lietuviai gydytojai, arčiau susipažinę su „Medicina", tuč tuojau užsiprenumeruos šitą laikraštį ir tuo būdu atliks labai gerą darbą, nes materialiai parems „Mediciną" — šitą taip naudingą ir reikalingą Lietuvos kultūrai kelti laikraštį.

„Medicinos" Redakcija.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingas gydytojas** Papilio miestelyje, Biržų apskr., Miestelis nemažas, plati apylinkė. Žinių teikia vietos vaistinė.

× **Apdovanoti Gedimino ordenais gydytojai.** Lietuvos nepriklausomybės 10 metų sukaktuvių dieną (š. m. vasario 16 d.) p. Lietuvos Respublikos Prezidento apdovanoti Gedimino ordenais šie gydytojai:

II-jo laipsnio ordenu: gen. leit. gyd. V. Nagevičius ir gen. leit. veterinar. gyd. J. Bulota.

III-čiojo laipsnio ordenu: Sveik. Dep. direktorius gyd. A. Šidlauskas, Kauno miesto gydytojas P. Vaičiuška, pulk. leit. gyd. J. Marcinkus, pulk. leit. gyd. Parčevskis, pulk. leit. veter. gyd. P. Kvedaras.

IV-jo laipsnio ordenu: Kėdainių apskr. gydytojas A. Sivickas, majoras gyd. A. Matukas, maj. gyd. J. Puodžiūnas ir kapit. veter. gyd. K. Mašanauskas.

× **Rusijos gydytojai.** Maskvos komunistų laikraštis „Pravda“ įdėjo laišką, kuriame autorius sielojasi, kad iš 600 ieškančių vietos per Leningrado darbo biržą gydytojų 540 atsisako važiuoti provincijon del „nepatogių gyvenimo sąlygų“. Laiškas apkaltina ne tik gydytojus, bet ir apskritai inteligentiją nejaučiant pareigos tarnauti liaudžiai.

× **Sveik. Dep-to rajoniniais gydytojais paskirti:** 1) Palangos raj. (Kretingos apskr.) — gyd. L. Vaineikis, iki šiol praktikavęs Alsėdžiuose, Telšių apskr.; jis bus taip pat Palangos kurorto inspektorium; 2) Kupiškio raj. (Panevėžio apskr.) — gyd. Vl. Kriščiūna's, iki šiol praktikavęs Raguvoje, Panevėžio ap.; 3) Grinkiškio raj. (Kėdainių apskr.) — gyd. J. Plepis, iki šiol praktikavęs Dotnavoje, Kėdainių apskr., ir 4) Vištyčio raj. (Vilkaviškio apskr. — gyd. Jok. Gasiūnas.

× **Nauji rajoniniai gydytojai.** Teko sužinoti, kad Sveik. Dep-tas gavęs kreditų dar penkiems rajoninių gydytojų punktams steigti. Vietos tiems punktams dar nenustatytos. Kandidatai, norintieji užimti naujai steigiamų rajoninių punktų gydytojų ir medicinos felčerių vietas, tesikreipia į Sveik. Dep-tą.

× **Dr. Al. Petrikas,** Jurbarko plaučių ligų ligoninės vedėjas, važiuoja 3 mėn. į užsienius sveikatai pataisyti.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAI.

× **Atviras laiškas medicinos felčeriams.** Skaičius „Medicinos“ prenumeratorių medicinos felčerių tarpe kasmet vis didėja: 1926 metais jų būta 20, 1927 m. — 30, o šįmet yra pribuvę dar aštuonetas naujų prenumeratorių iš medicinos felčerių tarpo. Bet visgi tatai yra nedaug, mažiau negu penktadalis viso jų skaičiaus (Sveikatos Departamento daviniais, jų esama 201). Vadinasi, daugiau kaip $^4/_5$ medicinos felčerių „Medicinos“ visai neskaito, o gal ir visai nėra jos matę.

Kad medicinos felčeriai, dar neturėję „Medicinos“ savo rankose, galėtų susipažinti su šituo laikraščiu ir, supratę jo naudingumą bei reikalingumą, užsiprenumeruotų jį, Redakcijos nutarimu, jiems išsiuntinėti pirmieji du pavyzdiniai „Medicinos“ numeriai (3-sis numeris išeis ir bus išsiuntinėtas apie Velykas). Redakcijos supratimu, medicinos felčeriai, norėdami iš savo profesijos duoną valgyti, turi sekti medicinos pažangą, naujus gydymo būdus ir klinikos bei praktikos patyrimus, ir del to jie turi skaityti mediciniškąjį laikraštį. Neskaitydami tokio laikraščio, jie bus atsilikę medicinoje, o tatai išeis jų nenaudon. Tatai labai gerai suprantama Liet. medicinos felčerių sąjungos Valdyba, kuri praeitais metais (žiūr. „Medicinos“ 1927 m. 8 num., 466—467 p.) yra pasiūliusi visiems medicinos felčeriams

užsiprenumeruoti laikraštį „Mediciną“. Tatai gana aiškiai liudija ir kasmet augąs „Medicinos“ prenumeratorių skaičius medicinos felčerių tarpe.

Reikia dar pridurti, kad, be medicinos mokslo žinių, „Medicinoje“ dedami liečią medicinos felčerius įstatymai, taisyklės bei Vyriausybės parėdymai, įvairios žinios iš medicinos felčerių gyvenimo, taip pat pasiūlymai vietų ir t. t. Kad šitas „Medicinos“ skyrius būtų platesnis, įdomesnis ir dar naudingesnis, pageidaujamas medicinos folčerių bendradarbiavimas šitoj srity.

Gal būt, kad iš pradžių, ypačiai neįgudusiems, ne visa, kaš „Medicinoje“ rašoma, bus aiškiai suprantama. Bet del to neverta nusiminti. Ilgainiui, įprantant skaityti „Mediciną“, susipažįstant su lietuviškais mediciniškais terminais, „Medicinos“ raštai darysis vis labiau ir labiau suprantami.

Kad „Medicina“ būtų prieinama visiems medicinos felčeriams, jos kaina jiems sumažinta per pusę, t. y. „Medicina“ kainoja metams tik 20 lt., o pusmečiui — 10 lt.

„Medicinos“ laikraštis, pradedant nuo š. m. 4-ojo numerio, bus siunčiamas, tik tiems medicinos felčeriams, kurie bus atsiuntę prenumeratą už šiuos metus arba bent už pusę metų.

„Medicinos“ skaitytojai, sumokėję prenumeratą už šiuos metus arba bent pusę jos, gaus nemokamą priedą — „Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašą“, kuris jau baigiamas spausdinti ir galės būti išsiuntinėtas kartu su „Medicinos“ 3 ar 4 numeriu. Šitame sąraše yra įdėtas ir medicinos felčerių sąrašas.

„Medicinos“ Redakcija.

× **Rajoniniais felčeriais paskirti:** 1) Palangos raj. — med. felč. Vl. Gražulis; 2) Kupiškio raj. — med. felč. Jon. Pankevičius. Grinkiškio ir Vištyčio rajonuose felčerių vietos kol kas neužimtos.

× **Reikalingi medicinos felčeriai** keliems naujiems rajoniniams punktams. Kreiptis į Sveik. Dep-tą.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos depart. sanitarijos skyriaus** 1928 m. sausio mėn. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: *dėmėt. šiltine 86 (mirė 10);* vid. šiltine 79 (mirė 2); skarlatina 74 (mirė 8); difteritu 20 (mirė 2); meningit. cerebrosp. epid 4; lepra 1; anthrax 3; febris puerper. 15 (mirė 2); influenza 371; kokliušu 34; tymais 497 (mirė 6); vėjaraupiais 11; maliarija 1; pažandėmis (parotit. epid.) 9; rože 30; tuberkulioze 192; trachoma 609; *veneros ligomis 438* (lues'u 255; gonorrhoea 175; minkšt. šankeriu 8); scabies 55; septicaemia 3; rubeola 2.

× **Apkrečiamųjų ligų ligoninė Kaune.** Šių metų Valstybės biudžeto nepaprastųjų išlaidų sąmatoje numatyta Vid. Reik. Ministerijai atleisti 150.000 litų apkrečiamųjų ligų ligoninei Kaune statyti.

Teko sužinoti, kad Sveikatos Departamentas jau net pradėjęs ieškoti sklypo žemės, naujai ligoninei statyti ir kad šituo reikalu net kreipiąsis į Kauno m. sav-bės valdybą. Reikia žinoti, kad prieš keletą metų Kaune susiorganizavo Krikščioniškos meilės Draugija, kuri yra gavusi iš Vyriausybės ligoninei statyti Kaune gana didelį sklypą žemės — apie 10 hektarų, VII forto rajone. Prieš trejetą metų daug buvo galvota ir tartasi del statymo ligoninės šitame sklype; net jau buvęs pagamintas planas naujai pavyzdingai ligoninei ir išrašytos iš užsienių kelios gail. seserys vienuolės, kurioms turėjo būti pavesta ligoniai aptarnauti. Ar nevertėtų Sveikatos Dep-tui sueiti į kontaktą su minėtąja draugija ir kartu su ja, bendromis jėgomis, ant jos sklypo žemės statyti naują apkrečiamųjų ligų ligoninę. Patogesnė vieta vargu bus galima rasti.

× **Demėtosios šiltinės statistika.** Lenkijoj nuo sausio 8 d. iki 14 d. susirgo 59 (mirė 6); Rumunijoj (1927. XII. 12—18) — 13; Bulgarijoj

XII. 21—31) — 2 (mirė 1); Serbijoj—Kroatijoj—Slavonijoj (I, 8—14) — 4; Čechoslovakijoj (1927, XII, 16—31) — 4; Aigipte (1927, XII, 24—31) — 12 (mirė 3); Alžirijoj (I. 8—14) — 6; Prancūzijos Maroko (I. 15—21) — 257; Tunise (I. 16—22) — 4.

× **Sveikatos reikalai Vokietijoj,** anot vidaus reikalų ministerio memorandumo reichstagui, kaip matyti iš 1926 metų medžiagos, einą geryn. Sumažėjęs mirtingumas, šviežių syfilio apsikrėtimų skaičius, rachitas. Pagerėję mitybos sąlygos ir kūno priežiūra ir fizinis lavinimasis. Žymiai atjaučiama tik butų stoka. Su šitomis išvadomis lyg ir nesutiktų kasų daviniai, kurie parodo padidėjusį susirgimų skaičių ir pailgėjusį sirgimo laikotarpį. Tačiau manoma, kad tatai galima esą aiškinti faktu, kad ligoniai dažniau negu anksčiau pradeda laiku ieškoti gydytojo pagalbos. Tiksliau šituo klausimu esą galima būtų išsitarti tik smulkiau išstudijavus ligas arba nors atskyrus sužalojimus ir jų padarinius nuo kitų susirgimų.

× **Lietuvoje sveikatos reikalams 1926 metais išleista** 7.920.000 litų, (išleido: vidaus reikalų ministerija 3.901.000 litų, švietimo ministerija 232.000 litų, susisiekimo ministerija 301,000 lt., teisingumo ministerija 111,000 lt. ir savivaldybės 3,375,000 litų). Vienam piliečiui tenka tų išlaidų beveik po 4 litus. Ne sveikatos reikalams tais pačiais metais išleista apie 100,000,000 litų, vadinas, po 50 litų vienam piliečiui.

× **Sveikatos liudymai prieš apsivedant Prancūzijoj.** Prancūzijos parlamento dienotvarkėje stovi prof. Pinard'o įstatymo projektas, kuriuo visi piliečiai prieš apsivesdami turi paimti iš gydytojo sveikatos liudymą. Įstatymas yra siūloma priimti be ginčų. Pagal įstatymą, prieš apsivesdami vyras ir moteris turi įteikti viens antram tokius liudymus.

× **Sveikatos mokestis.** Turkų vyriausybė sumanė įvesti naują mokestį. Visi Turkų valstybės gyventojai turės mokėti 20% priedo prie mokesčių, bet tik tol, kol jie bus normaliai sveiki. Surinktos sumos eis ligoninėms ir mokslo įstaigoms statyti, kur gydytojai gausią tinkamą išsilavinimą.

Čia tenka priminti, kad Kinijoj gydytojai gauną nuo savo klijentų honorarą tol, kol jie sveiki. Kaip tik klijentas susirgo, tai gydytojas moka bausmę. Be to, kinų gydytojai privalą iškabinti prie savo namų tiek liktarnų, kiek numirė jų klijentų.

× **Šiaulių apskrityje sveikatos reikalų rūpinimas** po Kauno m. stovi pirmoje vietoje. Šiaulių m. sav-bė išlaiko ligoninę, skiriamą 100 ligonių. Šiaulių apskr. sav-bė išlaiko šias įstaigas: 1) 4 ligonines (Joniškyje, Pakruojuje ir Šaukėnuose rajonines ligonines, skiriamas kiekviena 10 ligonių; Šiauliuose akių ligoninę, skiriamą 20 ligonių); 2) 4 ambulatorijas (Gruzdžiuose, Kuršėnuose, Žagarėje ir Žeimely), kuriose teikiama nemokama medicin. pagalba nepasiturintiems ligoniams; 3) 8 akušerijos punktus (Gruzdžiuose, Joniškyje, Kriukuose, Kuršėnuose, Linkuvoj, Radviliškyje, Šaukėnuose ir Žagarėje), kuriuose teikiama nemokama akušerinė pagalba nepasiturinčioms; 4) vaistinę Pakruojuje; 5) veterinarijos felčerį prie apskr. V-bos.

× **Naujos vaistinės.** Sveikatos Departamentas, remdamasis vaistinių steigimo taisyklėmis („Vyr. Žin." Nr. 183), numato šiais metais leisti įsteigti formales vaistines šiose vietose: 1) Avilių m., Zarasų apskr.; 2) Balninkų m., Ukmergės apskr.; 3) Veprių m., Ukmergės apskr. 4) 4) Traupio m., Ukmergės apskr.; 5) Ketaviškių m., Trakų apskr., ir 6) Truskavo m., Panevėžio apskr.

Prašymai, apmokėti 10 litų žym. mokesčio, priimami iki š. m. liepos mėn. 1 d. Sveikatos Departamente.

× **Maras Indijoj.** Radio pranešimu, Indijoj, Haiderabade, siaučia maro liga. Kasdien miršta po kelius šimtus žmonių. Daug žmonių iš maro paliestų sričių bėga. Iš vieno miesto pabėgę daugiau kaip 50.000 gyventojų. 25.000 gyvena anglų įrengtose sveikatos stovyklose. Įskiepyta nuo maro 60.000 žmonių. Mirė nuo maro jau daugiau kaip 3.000 žmonių.

Aphrodisiacum
Nervų tonicum
Keičia kraujo vaizdą
hypertonijoj.

YOHIMBIN-SPIEGEL

Chemiškas fabrikas
Güstrow
Dr. Hillringshaus et
Dr. Heilmann A.-G.
Güstrow i. M.

Tikrai ir gaivinančiai
veikia vaistai miegui

Noctal

Orig. įpak.: vamzdeliai
po 10 tabl. à 0, 1 gr.

Patikimas ir neduodąs
nuošalių reiškinių jodo preparatas

Dijodyl

Orig. įpak.: vamzdeliai
po 20 tabl. à 0,3 gr.

Atstovas F. Süsssmann, Prezidento g. 2, tel. 18-55

Akc. „Varpo“ b-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 60. Tel. 2-23.